

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO
PSICOLÓGICO I (PERSONALIDAD, EVALUACIÓN Y PSICOLOGÍA CLÍNICA)



TESIS DOCTORAL

Validación psicométrica de la versión española de la *Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (IPAS)*

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTORA
PRESENTADA POR**

Laura López Rodríguez

Directores

José Manuel Andreu Rodríguez
María Elena Peña Fernández

Madrid, 2015

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento
Psicológico I (Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica)



Validación psicométrica de la versión española de la
Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (IPAS)

DOCTORANDA: LAURA LÓPEZ RODRÍGUEZ

DIRECTORES DE TESIS: JOSÉ MANUEL ANDREU RODRÍGUEZ y MARÍA ELENA
PEÑA FERNÁNDEZ

AGRADECIMIENTOS

Antes de comenzar, me gustaría dejar patente la gratitud que siento hacia todas las personas que han estado presentes durante esa etapa, haciendo posible que deje de ser un proyecto para pasar a ser una realidad.

En primer lugar, quisiera agradecer a mis directores de tesis, José Manuel Andreu Rodríguez y María Elena Peña Fernández por toda su paciencia y comprensión durante el tiempo de elaboración de esta Tesis Doctoral. Sin sus consejos, experiencia y cercanía no hubiera sido posible.

A David y José Manuel García de Cecilia por su asesoramiento y sus inestimables consejos que hicieron posible desenvolverse en el mundo de la estadística.

A las 953 personas que han aceptado formar parte de esta investigación dedicando parte de su tiempo, dentro de su apretado horario laboral, académico y personal, para contestar a la batería de cuestionarios utilizadas en esta investigación. También a los Equipos Directivos y profesorado de Departamentos de los Institutos y Facultades y responsables de área o sección de empresas y entidades con los que he contactado y me han facilitado el acceso a los participantes de esta muestra. Agradezco mucho la colaboración amable y desinteresada de todos ellos.

A mis padres quienes a lo largo de toda mi vida han apoyado y motivado mi formación académica. Por enseñarme a luchar por lo que quiero y a terminar lo que he empezado. Por su escucha y sus palabras de ánimo y la seguridad que siempre me han transmitido en los momentos difíciles, que han sido cruciales para que pudiera llevar a cabo esta formación.

A mi abuela Aquilina que nos transmitió los valores del esfuerzo y la dedicación, lo que hizo que toda la familia tuviéramos el afán de superarnos, tanto personal como académicamente. También agradezco su generosidad porque su alegría eran nuestros logros.

A mis amigos Eva y Roberto, por todas sus enseñanzas, especialmente, que la vida es de los valientes. Así como por creer en mí en todo momento y no dudar de mis capacidades. Por estar siempre a mi lado en los buenos y malos momentos, animándome siempre a continuar.

Finalmente al resto de mi familia y amigos, por su apoyo, ánimo y comprensión, ya que no he podido verlos tanto como me hubiera gustado durante la elaboración de este trabajo.

A todos ellos, muchas gracias.

ÍNDICE

RELACIÓN DE TABLAS.....	9
RELACIÓN DE FIGURAS	11
RELACIÓN DE GRÁFICOS.....	13
RESUMEN.....	15
ABSTRACT.....	29
PRIMERA PARTE: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	41
<i>Capítulo I: Conceptualización de la agresión premeditada e impulsiva</i>	<i>43</i>
1.1. Consideraciones iniciales	43
1.2. Formas de expresión de la agresión.....	48
1.3. La distinción motivacional de la agresión	50
1.4. Bases fisiológicas de la agresión impulsiva y premeditada.....	57
1.5. Un nuevo sistema taxonómico de la agresión	69
1.6. Modelos explicativos de la agresión premeditada e impulsiva	72
1.6.1. Modelo del déficit en el procesamiento de la información social	73
1.6.2. Modelo mediacional de la relación entre las atribuciones de intencionalidad, ira y conducta agresiva(Graham et al., 1992).....	77
1.6.3. Modelo social-cognitivo de Bandura.....	78
1.6.4. Modelo de la frustración-agresión	80
1.6.5. Modelo de trayectorias evolutivas (McCarthy, 2005)	83
1.6.6. Otros modelos no integradores en relación con la agresión impulsiva y premeditada	84
1.6.7. Modelos integradores de la agresión	87

1.7. La importancia de analizar motivacionalmente la agresión	103
<i>Capítulo II: Instrumentos de evaluación de la agresión premeditada e impulsiva.....</i>	<i>105</i>
2.1. Introducción	105
2.2. Instrumentos de auto-informe	106
2.2.1. Pruebas que evalúan la agresión premeditada e impulsiva específicamente	106
2.2.2. Pruebas que evalúan la agresión de un modo mucho más general	112
2.2.3. Cuestionarios que evalúan aspectos particulares	119
2.2.4. Escalas específicas en instrumentos generales de auto-informe	123
2.2.5. Instrumentos heteroaplicados	130
2.2.6. Otras medidas	131
<i>Capítulo III: Correlatos y factores asociados a la agresión impulsiva y premeditada</i>	<i>133</i>
3.1. Planteamiento general	133
3.2. Factores individuales	134
3.3. Factores procedentes del ámbito familiar	145
3.4. Factores procedentes del ámbito académico y laboral	156
3.5. Factores procedentes del grupo de iguales	160
3.6. Factores procedentes de los medios de comunicación	163
SEGUNDA PARTE: INVESTIGACIÓN EMPÍRICA.....	169
<i>Capítulo IV: Análisis empírico para la validación de la escala de agresión premeditada e impulsiva en población española</i>	<i>171</i>
4.1. Planteamiento general	171
4.2. Objetivos e hipótesis	171
4.3. Participantes	172

4.4. Diseño y definición de las variables.....	175
4.5. Instrumentos de evaluación.....	176
4.5.1. Cuestionario y escalas	176
4.6. Procedimiento	178
4.7. Análisis de datos	179
4.8. Resultados	181
4.8.1. Validación de constructo/factorial	181
4.8.2. Análisis de la fiabilidad	189
4.8.3. Análisis descriptivo de la escala IPAS	192
4.8.4. Validez convergente	195
4.8.5. Análisis de las diferencias por sexo y edad	201
<i>Capítulo V: Discusión general.....</i>	<i>209</i>
5.1. Estructura bidimensional de la Escala IPAS.....	209
5.2. Fiabilidad e intercorrelación entre las escalas.....	216
5.3. Validez convergente.....	217
5.4. Diferencias por sexo y edad	222
<i>Capítulo VI: Futuras perspectivas de investigación</i>	<i>225</i>
REFERENCIAS.....	229
ANEXO.....	289
ANEXO 1. Observaciones de los sujetos en los instrumentos de medida	290

RELACIÓN DE TABLAS

PRIMERA PARTE: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA*Capítulo I: Conceptualización de la agresión premeditada e impulsiva*

Tabla 1. Presenta algunas de las características diferenciales entre ambos tipos de agresión (Andreu, 2009; Andreu, 2010)	55
---	----

Tabla 2. Taxonomía de la agresión de Parrott y Giancola (2007)	70
--	----

Capítulo III: Correlatos y factores asociados a la agresión impulsiva y premeditada

Tabla 3. Factores individuales implicados en la agresión impulsiva y premeditada	144
--	-----

Tabla 4. Factores familiares implicados en la agresión impulsiva y premeditada	155
--	-----

Tabla 5. Factores académicos y laborales implicados en la agresión impulsiva y premeditada	160
--	-----

Tabla 6. Factores del grupo de iguales implicados en la agresión impulsiva y premeditada	163
--	-----

Tabla 7. Factores de los medios de comunicación implicados en la agresión impulsiva y premeditada	167
---	-----

SEGUNDA PARTE: INVESTIGACIÓN EMPÍRICA*Capítulo IV: Análisis empírico para la validación de la escala de agresión premeditada e impulsiva en población española*

Tabla 8. Estadísticos descriptivos del conjunto inicial de ítems. Muestra completa (N=953)	182
--	-----

Tabla 9. Estadísticos descriptivos del conjunto inicial de ítems. 1ª Muestra aleatoria (N=501)	184
--	-----

Tabla 10. Análisis Factorial Exploratorio. Escala IPAS (N válido = 501)	186
---	-----

Tabla 11. AFC. Índices de bondad de ajuste	188
--	-----

Tabla 12. <i>Análisis Factorial Confirmatorio</i> . Cuestionario IPAS (N válido = 450)	188
Tabla 13. Análisis de Fiabilidad. Consistencia interna. Escala IPAS (N válido = 950)	190
Tabla 14. <i>Análisis de Fiabilidad. Consistencia interna</i> . Fiabilidad de los ítems (N válido = 950)	191
Tabla 15. <i>Análisis exploratorio</i> . Dimensiones y puntuación total IPAS	193
Tabla 16. Análisis descriptivo. Dimensiones y puntuación total IPAS.	195
Tabla 17. Validez convergente: Correlación de Pearson.	200
Tabla 18. Validez convergente: Correlaciones Parciales.	200
Tabla 19. <i>Test de diferencia de medias</i> . Dimensiones y puntuación total IPAS según Sexo	202
Tabla 21. Test de diferencia de medias: ANOVA de 2 factores.	205
Tabla 22. Test de diferencia de medias: ANOVA de 2 factores.	207
Tabla 23. Test de diferencia de medias: ANOVA de 2 factores.	208
<i>Capítulo V: Discusión general</i>	
Tabla 24. Comparación de resultados de CP en los estudios de validación de la IPAS	211
Tabla 25. Comparación de resultados de AFC en los estudios de validación de la IPAS	212

RELACIÓN DE FIGURAS

PRIMERAPARTE: FUNDAMENTACIÓNTEÓRICA*Capítulo I: Conceptualización de la agresión premeditada e impulsiva*

Figura 1. Relaciones del sistema límbico (y las principales regiones que regulan su actividad) en el hipotálamo lateral, hipotálamo medial y la sustancia gris periacueductal (Siegel y Victoroff, 2009)	62
Figura 2. Modelo original del déficit de procesamiento de la información (Crick y Dodge, 1994)	74
Figura 3. Modelo del procesamiento de la información social de dodge: pasos que los niños dan para decidir cómo responder al daño y a otros problemas sociales (adaptado de Crick y Dodge, 1994)	75
Figura 4. Modelo socio-cognitivo de las atribuciones sesgadas del agresor reactivo sobre el daño causado en circunstancias ambiguas y sus resultados conductuales (Crick y Dodge, 1996)	76
Figura 5. Perspectiva general del Modelo mediacional de la relación entre las atribuciones de intencionalidad, la ira y la conducta agresiva (Graham et al., 1992)	78
Figura 6. Procesos que componen y dirigen el aprendizaje por observación, según el análisis del aprendizaje social (Bandura, 1982)	80
Figura 7. Representación esquemática de la hipótesis de frustración/agresión revisada por Berkowitz (1974)	82
Figura 8. Esquema de la Teoría de Transferencia de la Excitación (Zillmann et al., 1972)	85
Figura 9. Procesos de toma de decisiones en el momento de actuar según el Modelo de Guiones (Huesmann, 1988)	88
Figura 10. Proceso de codificación de los guiones cognitivos (Huesmann 1988)	89

Figura 11. Proceso de ensayo de los guiones codificados (Huesmann, 1988)	90
Figura 12. Proceso de recuperación de los guiones en la memoria (Huesmann, 1988)	92
Figura 13. Modelo unificado del procesamiento de la información (Huesmann, 1998)	94
Figura 14. Modelo general de la agresión (Anderson y Bushman, 2002a)	97
Figura 15. Procesos de valoración y decisión en el Modelo general de la agresión	99
Figura 16. Modelo integrador de la agresividad impulsiva y premeditada (Andreu, 2009)	101
 <i>Capítulo III: Correlatos y factores asociados a la agresión impulsiva y premeditada</i>	
Figura 17. Vía por la que se genera la agresión reactiva	149
Figura 18. Vía por la que se genera la agresión proactiva	150
Figura 19. Modelo de comportamiento indebido en el trabajo sin variables de personalidad (Spector, 2011)	158
Figura 20. Modelo de comportamiento indebido en el trabajo con variables de personalidad	159

SEGUNDA PARTE: INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

Capítulo IV: Análisis empírico para la validación de la escala de agresión premeditada e impulsiva en población española

Figura 21. Diagrama de flujo del modelo que se presenta a prueba en el AFC	187
Figura 22. Estructura dimensional resultante del AFC (20 ítems en 2 dimensiones)	189

RELACIÓN DE GRÁFICOS

SEGUNDA PARTE: INVESTIGACIÓN EMPÍRICA*Capítulo IV: Análisis empírico para la validación de la escala de agresión premeditada e impulsiva en población española*

Gráfico 1. Distribución del SEXO en la muestra total (N=953)	172
Gráfico 2. Distribución de la EDAD en la muestra total (N=953)	173
Gráfico 3. Distribución de la EDAD en GRUPOS para la muestra total (N=953)	173
Gráfico 4. Distribución del NIVEL DE ESTUDIOS en la muestra total (N=932)	174
Gráfico 5. Distribución del ÁMBITO DE OCUPACIÓN en la muestra total (N=953)	175
Gráfico 6. Histograma de Agr. PREMEDITADA (N=952)	193
Gráfico 7. Gráfico Q-Q de Agr. PREMEDITADA (N=952)	193
Gráfico 9. Gráfico Q-Q de Agr. IMPULSIVA	194
Gráfico 8. Histograma de Agr. IMPULSIVA (N=952)	194
Gráfico 11. Gráfico Q-Q de Punt. TOTAL (N=952)	194
Gráfico 10. Histograma de Punt. TOTAL (N=952)	194
Gráfico 13. Diagrama de dispersión. Agr. Premeditada / AQ – Agresión verbal	196
Gráfico 12. Diagrama de dispersión. Agr. Premeditada / AQ – Agresión física	196
Gráfico 14. Diagrama de dispersión. Agr. Premeditada / AQ – Ira	196
Gráfico 15. Diagrama de dispersión. Agr. Premeditada / AQ – Hostilidad	196
Gráfico 17. Diagrama de dispersión. Agr. Impulsiva / AQ – Agresión verbal	197
Gráfico 16. Diagrama de dispersión. Agr. Impulsiva / AQ – Agresión física	197

Gráfico 19. Diagrama de dispersión. Agr. Impulsiva / AQ – Hostilidad	197
Gráfico 18. Diagrama de dispersión. Agr. Impulsiva / AQ – Ira	197
Gráfico 21. Diagrama de dispersión. Agr. Premeditada / BIS – Impulsividad motora	198
Gráfico 20. Diagrama de dispersión. Agr. Premeditada / BIS – Impulsividad no planificadora	198
Gráfico 22. Diagrama de dispersión. Agr. Premeditada / BIS – Impulsividad cognitiva	198
Gráfico 23. Diagrama de dispersión. Agr. Impulsiva / BIS – Impulsividad no planificadora	198
Gráfico 24. Diagrama de dispersión. Agr. Impulsiva / BIS – Impulsividad motora	199
Gráfico 25. Diagrama de dispersión. Agr. Impulsiva / BIS – Impulsividad cognitiva	199
Gráfico 26. Diagrama de medias. Agr. Premeditada/Edad	203
Gráfico 27. Diagrama de medias. Agr. Impulsiva/Edad	204
Gráfico 28. Diagrama de medias. Total IPAS/Edad	204
Gráfico 29. Diagrama de medias. Agr. Premeditada / Edad y Sexo	205
Gráfico 30. Diagrama de medias. Agr. Impulsiva/Edad y Sexo	207
Gráfico 31. Diagrama de medias. Punt. Total IPAS / Edad y Sexo	208
Capítulo V: discusión general	
Gráfico 32. Ítems coincidentes con las validaciones de la Escala IPAS en otros estudios	213

RESUMEN

TÍTULO: Validación psicométrica de la versión española de la *Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (IPAS)*

PRIMERA PARTE: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

CAPÍTULO I: CONCEPTUALIZACIÓN DE LA AGRESIÓN PREMEDITADA E IMPULSIVA

1.1. Consideraciones iniciales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) puso de manifiesto que la violencia supone un importante problema global de salud pública debido, principalmente, al impacto que ocasiona en las víctimas (Krug et al., 2002). Por lo que conocer cuáles son los mecanismos y los procesos psicológicos bajo los cuales la agresión en adultos se desarrolla y mantiene es un ámbito de investigación relevante. Existen múltiples clasificaciones de la conducta agresiva, pero la que tiene mayor solidez y, por tanto, la más empleada en la actualidad es la diferenciación entre agresión *premeditada* e *impulsiva* (Alcázar, Verdejo, Bouso y Bezos, 2010).

1.2. Formas de expresión de la agresión

La agresión permite discriminar entre formas y funciones del comportamiento (Díaz, 2010). A continuación, se presentan las formas en las que la agresión se puede expresar socialmente (Andreu, 2010): *Agresión física y psicológica; Agresión directa e indirecta; y Agresión activa y pasiva.*

1.3. La distinción motivacional de la agresión

Entre estas clasificaciones, la mayoría coinciden en señalar al menos dos tipos básicos en las funciones del comportamiento agresivo, el primero caracterizado por una respuesta de tipo emocional y falta de control y el segundo, determinado por la utilización instrumental de la conducta agresiva, caracterizada por la existencia de un propósito concreto (Cosi et al., 2009). En concreto, Barratt y Slaughter (1998) y Houston et al. (2003) utilizan la tipología agresión impulsiva y premeditada. En general, la primera, se la ha denominado frecuentemente agresión emocional, reactiva u hostil y se lleva a cabo con el deseo de dañar a otro individuo por la percepción de una amenaza (Andreu, 2009). Por otra parte, la agresión premeditada, también

denominada proactiva, instrumental o depredadora (Barratt y Felthous, 2003) está motivada por la obtención de recursos o beneficios (Martínez et al., 2010).

1.4. Bases fisiológicas de la agresión impulsiva y premeditada

Abordar la agresión desde una perspectiva integradora implica entenderla como el resultado de una compleja interacción de diversas sustancias neuroquímicas y otros factores, entre los que se encuentran los ambientales, los neuroanatómicos, los hormonales, los genéticos y los moleculares (Moya, 2010a). En cuanto a la *neuroanatomía de la agresión*, Elstein (2008) considera que las bases neurobiológicas se hallan en la corteza prefrontal y en la amígdala del cerebro. Teniendo que ver la primera con la agresión premeditada y la segunda, con la agresión impulsiva (Andreu, 2009). Asimismo, Siegel y Victoroff (2009) afirman que tanto el ataque depredador como el tipo defensivo son controlados por diferentes regiones del sistema límbico. Respecto a los *marcadores neuroquímicos*, la agresión impulsiva puede tener su origen por alteraciones en la función de los siguientes neurotransmisores: la enzima MAO-A (Monoamino oxidasa A) (Kuepper et al., 2013); la dopamina (DA) (Bassas et al., 2007); y la baja actividad de la serotonina (5-HT) (Lee y Coccaro, 2001). Entre los *marcadores hormonales* más destacables en el desarrollo de la agresión impulsiva se encontrarían los andrógenos (Carré et al., 2009) y la vasopresina (Moya, 2010c); y el cortisol (López-Durán et al., 2009). Los *marcadores del sistema nervioso central* más relevantes son la amplitud de la onda P300 (Ramírez y Andreu, 2006) y los opioides endógenos (Moya, 2010c). Por último, respecto a los *marcadores del sistema nervioso autónomo*, en general una activación incrementada de este sistema puede contribuir a la agresión de tipo impulsivo. Por el contrario, la baja responsividad del sistema nervioso autónomo puede conducir a la agresión premeditada (Raine, 2002).

1.5. Un nuevo sistema taxonómico de la agresión

Parrott y Giancola (2007) propusieron un sistema que ayudara a aclarar y clasificar el comportamiento agresivo. Se basa en combinaciones de dos variables dicotómicas que reflejan las diferentes vías por las cuales se expresa la agresión: (a) *directa* frente *indirecta* y (b) *activa* versus *pasiva*. Dentro de cada una de las cuatro posibles vías de expresión, pueden identificarse varios subtipos: *daños a la propiedad, física y verbal, postural y robo*.

1.6. Modelos explicativos de la agresión premeditada e impulsiva

1.6.1. Modelo del déficit en el procesamiento de la información social

En la propuesta original de Dodge et al. (1986) sostienen que cuando el niño se enfrenta a una situación social nueva realiza una serie de pasos hasta que produce una respuesta. La reformulación del modelo, propuesta por Crick y Dodge (1994) señala que el niño en primer

lugar, *codifica e interpreta* los indicios inmediatos. Después, *debe formular una meta, generar y evaluar* posibles estrategias para alcanzarla y, por último, *seleccionar y dar* una respuesta. De este modo, en los agresores reactivos el déficit se encuentra en la interpretación de los indicios, mientras que en los agresores proactivos el déficit se produce a la hora de seleccionar la respuesta (Andreu et al., 2012a).

1.6.2. Modelo mediacional de la relación entre las atribuciones de intencionalidad, ira y conducta agresiva (Graham et al., 1992)

Graham et al. (1992) sostuvieron que era necesario incorporar otras dimensiones, como la ira, a los modelos cognitivos de la agresión.

1.6.3. Modelo social-cognitivo de Bandura.

Según Bandura (1973, 1989), un niño actúa agresivamente si presta atención a un comportamiento del modelo, codifica esa información en la memoria a largo plazo, tiene las capacidades para reproducir esas conductas de forma motora y espera obtener refuerzos después de realizarlas (Bassas et al., 2007). Posteriormente, en la nueva teoría social-cognitiva (Bandura 1973; 1986) sostiene que la conducta está determinada tanto por factores ambientales, personales y conductuales en una serie de mecanismos para la agresión. Los niños hostiles no encajan fácilmente en este Modelo, que por el contrario se centra fundamentalmente en el valor instrumental de la agresión (Shaffer, 2002).

1.6.4. Modelo de la frustración-agresión

Berkowitz (1989, 1993) parte del modelo original Dollard et al. (1939), afirmando que la frustración solo origina una “disposición para los actos agresivos”. La explicación de la agresión reactiva se remonta a estas teorías (Berkowitz, 1962, 1989; Feshbach, 1970; Dollard et al., 1939).

1.6.5. Modelo de trayectorias evolutivas (McCarthy, 2005)

Este Modelo postula que la agresión de tipo reactivo y la de tipo proactivo se diferencian a lo largo del desarrollo a través de la acción de una serie de variables socio-cognitivas. Entre las conclusiones de su estudio quedó establecido que las experiencias de victimización durante la infancia y adolescencia son buenas predictoras de ambos tipos de agresión, en especial, de la agresión de tipo reactivo (McCarthy, 2005).

1.6.6. Otros modelos no integradores en relación con la agresión impulsiva y premeditada: a) Modelos que están basados en el instinto; b) Modelo de transferencia de la excitación (Zillmann, 1983, 1988); c) Modelo de la interacción social (Tedeschi y Felson,

1994); d) Modelo del cálculo emocional (Blanchard et al., 1977); e) Y el Modelo del desarrollo de la empatía y la culpa (Hoffman, 1998).

1.6.7. Modelos integradores de la agresión

Surgen por la necesidad de integrar las mini-teorías existentes en una teoría global que integre tanto la agresión impulsiva como la premeditada (Andreu, 2009).

a) Modelo de Huesmann (1988, 1998)

Según Huesmann (1988), el comportamiento social está controlado en gran medida por esquemas de comportamiento que define como *guiones* que se han aprendido durante la infancia. Este almacenamiento se produce a través de un proceso de dos componentes que implica una codificación inicial de los comportamientos observados seguida de repetidos ensayos. Posteriormente, Huesmann (1998) elabora un modelo unificado del procesamiento de la información para explicar el papel de las cogniciones en la agresión. Según este autor, los individuos que están en riesgo de desarrollar agresión hostil muestran una alta reactividad emocional en respuesta a la provocación y un mayor sesgo de atribución hostil. Por otra parte, la agresión instrumental se desarrolla a partir de la codificación de un largo repertorio de guiones que son favorables a la agresión.

b) Modelo de Anderson y Bushman (2002a)

Este modelo plantea que la cognición, el afecto y la activación median los efectos de las variables disposicionales y situacionales en la agresión. La acción impulsiva o premeditada tendrá lugar en función de los procesos de evaluación y decisión subyacentes que realice el sujeto.

c) Modelo integrador de la agresividad impulsiva y premeditada (Andreu, 2009)

Según este Modelo, la agresividad surgiría ante una serie de procesos cognitivos y conductuales, que se desarrollan para manejar situaciones amenazantes en un proceso de interacción constante entre el individuo y el contexto. Las diferencias entre ambos tipos de agresores residirían, fundamentalmente, en los esquemas cognitivos, por una parte, y en las consecuencias de la conducta.

1.7. La importancia de analizar motivacionalmente la agresión

La distinción funcional entre ambos tipos de agresión es útil para comprender y analizar los procesos psicológicos que se encuentran en el origen de la conducta agresiva y además,

ofrece una mejor perspectiva sobre la evaluación y el diseño efectivo de programas dirigidos a prevenir e intervenir psicológicamente en la agresión (Andreu, 2010).

CAPÍTULO II: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA AGRESIÓN PREMEDITADA E IMPULSIVA

2.1. Introducción

El empleo de instrumentos de auto-informe puede ser una estrategia eficaz de cara a tener acceso a la motivación de los agresores (Ramírez y Andreu, 2003; Raine et al., 2006) que a menudo son inaccesibles al observador (Andreu et al., 2006). Aunque continua habiendo escasas medidas de auto-informe en este ámbito (Haden et al., 2008), a continuación se citan algunas de ellas:

2.2. Instrumentos de auto-informe

2.2.1. Pruebas que evalúan la agresión premeditada e impulsiva específicamente

- a) **Cuestionario de Agresión Reactiva-Proactiva (RPQ; *Reactive-Proactive Aggression Questionnaire*, Raine et al., 2006).**
- b) **Escala de Agresión Impulsiva/Premeditada (IPAS; *The Impulsive/Premeditated Aggression Scale*, Stanford et al., 2003a).** Es un instrumento de auto-informe diseñado para clasificar el comportamiento agresivo del individuo como predominantemente premeditado o impulsivo. Muestra valores altos de fiabilidad y validez.
- c) **Cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes (CAPI-A; Andreu, 2010).**
- d) **Cuestionario de Actitudes Morales sobre Agresión (CAMA; Ramírez y Folgado 1985; Ramírez, 1991).**
- e) **Escala de Expresión de la Agresividad (EXPAGG; *Aggression Expression Questionnaire*, Campbell, Muncer y Coyle, 1992).**

2.2.2. Pruebas que evalúan la agresión de un modo mucho más general

- a) **Cuestionario de Agresión (AQ; *Aggression Questionnaire*, Buss y Perry, 1992).**
- b) **Cuestionario de Agresión-Versión Revisada (AQ-R; *Aggression Questionnaire-Refined Version*, Bryant y Smith, 2001).**
- c) **Inventario de Ira Estado, Rasgo y Expresión de Ira (STAXI-2; *The State-Trait Anger Expression Inventory-2*, Spielberger, 1999).**

- d) **Inventario de Pensamientos Relacionados con la Ira-Hostilidad (IPRI; *Anger-Hostility-related Thoughts Inventory*, Magán, 2010; Magán, Sanz y García-Vera, 2012 Ob. Cit. Magán, Sanz y García-Vera, 2011).**
- e) **Escala de Tendencia al Enojo (ASQ; *the Anger Situation Questionnaire*, Van Goozen, Frijda, Kindt y Van de Poll, 1994).**
- f) **Lista de Adjetivos de Afectos Múltiples (MAACL; *Multiple Affect Adjective Checklist Revised*, Zuckerman y Lubin, 1965).**
- g) **Cuestionario de Hostilidad de Buss y Durkee (BDHI; *The Hostility Inventory*, Buss y Durkee, 1957).**

2.2.3. Cuestionarios que evalúan aspectos particulares

- a) **Escala para la Rumiación Hostil (DRS; *The Dissipation-Rumination Scale*, Caprara, 1986).**
- b) **Cuestionario de Impulsividad, Afán de Aventura y Empatía (IVE-J; *Impulsiveness, Venturesomeness and Empathy Questionnaire*, Eysenck, Pearson, Easting y Allsopp, 1985).**
- c) **Cuestionario de Impulsividad de Barratt, versión 11 (BIS-11; *Barratt Impulsiveness Scale*, Patton, Stanford y Barratt 1995).**
- d) **Escala de impulsividad de Plutchik (PIS; *Plutchik Impulsivity Scale*, Plutchik y Van Praag, 1989).**
- e) **Escala sobre creencias normativas y agresividad situacional (Andreu et al., 1999).**

2.2.4. Escalas específicas en instrumentos generales de auto-informe

- a) **Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2-Forma Reestructurada (MMPI-2-RF; *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form*, Ben-Porath y Tellegen, 2008).**
- b) **Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI-R; *Revised NEO Personality Inventory*, Costa y McCrae, 1999).**
- c) **Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III; *Millon Clinical Multiaxial Inventory-III*, Millon, 1997).**
- d) **Escala de Hostilidad de Cook y Medley (HO; *The Cook-Medley Hostility Scale*, Cook y Medley, 1954).**
- e) **Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI; *Personality Assessment Inventory*, Morey, 1991).**

2.2.5. Instrumentos heteroaplicados

- a) **Escala de agresividad proactiva/reactiva para maestros (APR-m) (Cosi et al., 2009).**

2.2.6. Otras medidas

- a) **Formas y funciones de la agresión entre adolescentes asociadas con alto nivel de estatus entre sus iguales (Prinstein y Cillessen, 2003).**
- b) **Mediciones de laboratorio y psicométricas de impulsividad (Cherek et al., 1997).**

CAPÍTULO III: CORRELATOS Y FACTORES ASOCIADOS A LA AGRESIÓN IMPULSIVA Y PREMEDITADA

3.1. Planteamiento general

El análisis de los diferentes correlatos y mecanismos es particularmente ventajoso para comprender la función, intencionalidad y propósito de la agresión (Andreu, 2009). A continuación se exponen los principales factores implicados en el comportamiento agresivo para cada una de las dimensiones consideradas.

3.2. Factores individuales

La agresión impulsiva está relacionada con problemas de salud mental, emocionales, desregulación del funcionamiento psicofisiológico y deficiencias en el funcionamiento ejecutivo (Dodge, Lochman, Harnish y Bates, 1997; Scarpa y Haden, 2006). A nivel cognitivo, los agresores impulsivos son más propensos al sesgo de atribución hostil que los premeditados (Milich y Dodge, 1984; Holtzworth-Munroe, 1991; Houston et al., 2004; Helfritz y Stanford, 2006; Bailey y Ostrov, 2008; Arsenio, Adams y Gold, 2009; Helfritz-Sinville y Stanford, 2014). Con respecto a las vías por las cuales pueden llegar a consumir drogas, la agresión reactiva se asocia con un mayor riesgo para la iniciación del uso del tabaco y marihuana a través de esta compleja cadena que incluye tanto rechazo del grupo de iguales como la delincuencia (Fite et al., 2008a). Por último, Hubbard et al. (2007) consideran que los niños que agreden reactivamente pueden convertirse en adultos que utilicen esta agresión hacia sus parejas.

En contraste, la agresión premeditada se ha definido como un medio instrumentalizado dirigido a la obtención de un objetivo diferente a dañar a la víctima (Andreu, 2010). Los agresores premeditados conservan las funciones ejecutivas centrales (Misky y Siegel, 1994; Siever, 2008) y llevan a cabo actos de agresión planificados o dirigidos por objetivos de manera controlada, con escasa activación psicofisiológica (Cima y Raine, 2009). A nivel cognitivo, se centran en los resultados positivos de la agresión (Dodge et al., 1997; Orobio de Castro, Merk, Koops, Veerman y Bosch, 2005) y poseen una elevada autoeficacia a la hora de mostrar el comportamiento agresivo (Crick y Dodge, 1996; Dodge et al., 1997). Con respecto a las vías por las cuales llegan a consumir drogas, en el estudio de Fite et al., (2008a) concluyeron que la agresión proactiva estuvo asociada directamente con el riesgo en la iniciación del consumo de

alcohol e indirectamente asociada con el riesgo en la iniciación en el consumo de marihuana y tabaco a través de la delincuencia de los amigos (Fite et al., 2008a).

3.3. Factores procedentes del ámbito familiar

Por un lado, Barker et al., (2010) basándose en los estudios de autores como Agnew (1992) y Dodge (1991), afirmaron que la agresión reactiva tiene lugar en reacción a ambientes duros, amenazantes o impredecibles, así como a estilos de crianza fríos y abusivos. López-Romero et al. (2011) encontraron que dentro de la familia tanto las prácticas coercitivas como los procesos disfuncionales se relacionan con la manifestación de conductas agresivas de tipo reactivo. Por otro, la agresión proactiva prospera en ambientes que apoyan el uso de la agresión como un medio para lograr objetivos, como es el caso de las familias criminógenas (Akers, 1998; Vitaro et al., 2006b). En esta misma línea, en el estudio de Xu et al. (2009) encontraron que los padres sobreprotectores e indulgentes pueden reforzar la agresión proactiva. También, existen estudios, como el de Keenan y Shaw (2003), Tuvblad et al., (2009) y Peña et al. (2013), que apoyan que el perfil más proactivo o reactivo de la agresión de los niños puede resultar de la interacción entre las pautas de crianza y el temperamento del niño.

3.4. Factores procedentes del ámbito académico y laboral

En los jóvenes que agreden proactivamente se observaban los peores niveles de motivación (Raine et al., 2006) y de ajuste académico (López-Romero et al., 2011). Sin embargo, Muñoz et al. (2008) concluyen que son los agresores reactivos los que tienen un peor rendimiento. En cuanto al ámbito laboral, Spector (2011) sostiene que en general el comportamiento indebido en el trabajo a nivel organizacional está más asociado con la agresión proactiva, mientras que los conflictos a nivel personal están más relacionados con la reactiva. Además, este autor destaca que tanto el sesgo de atribución hostil como el narcisismo se emplean para canalizar el estrés y son más relevantes en el comportamiento agresivo reactivo en el entorno laboral.

3.5. Factores procedentes del grupo de iguales

En líneas generales, se considera que los niños agresivos proactivos son queridos por el grupo de iguales (Dodge y Coie, 1987; Poulin y Boivin 2000a; Prinstein y Cillessen, 2003), tienen un mayor estatus (Cima y Raine, 2009) y se juntan con amigos que son agresivos proactivos (Poulin y Boivin, 2000b). Sin embargo, los niños agresivos reactivos tienden a ser solitarios (Poulin y Boivin, 2000b), y son rechazados por sus compañeros (Day et al., 1992; Dodge y Coie, 1987; Dodge et al., 1997; Poulin y Boivin, 1999; Price y Dodge, 1989; Prinstein y Cillessen, 2003). Por otro lado, en el estudio de López-Romero et al. (2011) observaron una relación significativa entre agresión proactiva y extraversión. Además, los jóvenes agresivos

proactivos presentaron mejores puntuaciones en habilidades sociales y de comunicación así como las de regulación emocional que los sujetos agresivos impulsivos (López-Romero et al., 2011).

3.6. Factores procedentes de los medios de comunicación

Gentile, Mathieson y Crick (2011) apoyan que la exposición a la violencia en los medios de comunicación está más fuertemente ligada a la agresión física reactiva y a la agresión proactiva relacional (Gentile et al., 2011). En un estudio transversal realizado por Swing y Anderson (2014) encontraron que una exposición prolongada a videojuegos y televisión está asociada con dificultades de atención y que estas limitaciones están relacionadas con un gran incremento de la agresión impulsiva.

SEGUNDA PARTE: INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

CAPÍTULO VI: ANÁLISIS EMPÍRICO PARA LA VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE AGRESIÓN PREMEDITADA E IMPULSIVA EN POBLACIÓN ESPAÑOLA

4.1. Planteamiento general

El presente estudio tiene el objetivo de validar en población general y describir las propiedades psicométricas de la Escala de Agresión Impulsiva/Premeditada (IPAS).

4.2. Objetivos e hipótesis

El **objetivo general** de esta investigación es analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Agresión Impulsiva/Premeditada (IPAS) en población adulta. Más concretamente, se han planteado los siguientes **objetivos específicos**: A) Establecer las diferencias existentes entre agresores impulsivos y premeditados. B) Determinar si el sexo modula la agresión impulsiva y premeditada. C) Conocer si agresión impulsiva y premeditada se manifiestan de diferente manera en los distintos grupos de edad. Finalmente, se plantearon las hipótesis en relación a los objetivos comentados.

4.3. Participantes

La muestra estuvo compuesta por 953 sujetos. El 50.3% (n = 479) fueron varones y el 49.7% (n = 474) mujeres. La media de edad de este grupo total fue de 29.12.

4.4. Diseño y definición de las variables

Este estudio empírico es de naturaleza transversal y se ajusta a un diseño multivariante. Las variables criterio fueron Agresión premeditada y Agresión impulsiva. Y las variables predictoras: edad y sexo.

4.5. Instrumentos de evaluación

El resultado final fue una batería de cuestionarios que incluyó en primer lugar, una hoja con instrucciones y un cuestionario de datos socio-demográficos. Y, una segunda parte, en la que se presentaban tres instrumentos de auto-informe de evaluación psicológica.

4.5.1. Cuestionario y escalas

A los sujetos se les aplicó la Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (Stanford et al., 2003a), el Cuestionario de Agresión (Andreu et al., 2002) y el Cuestionario de Impulsividad de Barratt (Oquendo et al., 2001):

4.6. Procedimiento

Después de contactar con los centros, la investigadora acordó con el profesorado o responsables de área los horarios en los que podría pasar las pruebas, cuya aplicación se realizó de forma colectiva. Finalmente, se procedió a analizar estadísticamente los datos obtenidos mediante la aplicación IBM SPSS *Statistics* 22 junto a IBM AMOS 22.

4.7. Análisis de datos

En primer lugar, se comprobó la validez de constructo de la versión final, mediante un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) que se llevó a cabo con el método de Componentes Principales (CP) con rotación de factores mediante el método Promax con normalización Kaiser y posteriormente, se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). La fiabilidad se estimó mediante el coeficiente alfa de Cronbach y la fiabilidad compuesta. A continuación, se analizó la validez convergente del instrumento IPAS, estimando los respectivos coeficientes de correlación mediante Pearson mediante los cuestionarios AQ y BIS-11. Para determinar la posible influencia de la edad y el sexo de los sujetos en los niveles de agresión se eligieron la prueba T de Student para muestras independientes entre sí y el Análisis de Varianza (ANOVA) de un factor de efectos fijos. Para la variable edad se eligió Tukey como test de comparaciones múltiples a posteriori de ANOVA. Por último, se aplicó un MANOVA (Análisis Multivariante de la Varianza) para el estudio de la interacción entre sexo y edad.

4.8. Resultados

4.8.1. Validación de constructo/factorial

a) Resultados del AFE

En la solución del AFE se encontraron dos factores latentes que explican casi un 51% de la variabilidad total. Para estos dos componentes se retuvieron 20 de los 30 ítems iniciales con saturaciones para cada componente $>.400$. Se llega a la conclusión de que la primera

dimensión se corresponde con el constructo “agresión premeditada” (11 ítems) y por tanto la segunda con la “agresión impulsiva” (nueve ítems).

b) Resultados del AFC

El modelo se probó mediante el método de Máxima Verosimilitud. En cuanto a los índices de ajuste, el valor RMSEA se encuentra muy cerca de .080 y es altamente significativo para una $P < .001$. Por su parte, el resto de índices (NFI, IFI y CFI) superan el corte de .800. En cuanto a los coeficientes ponderados estandarizados, el orden de importancia de los ítems no es el mismo del AFE, pero sí que hay coincidencia plena en la correspondencia ítem-dimensión.

4.8.2. Análisis de la fiabilidad

Los coeficiente alfa de Cronbach fueron .895 y .838 y la fiabilidad compuesta .895 y .818, para las dimensiones agresión premeditada e impulsiva, respectivamente.

4.8.3. Análisis descriptivo de la escala IPAS

Se calcularon las puntuaciones individuales, obteniéndose tres valores, uno por factor más uno total, empleando la media aritmética. A continuación, se procedió al análisis exploratorio y descriptivo de las mismas en la muestra total. Se observó que las medias eran valores bajos y que existían diferencias significativas entre las medias de ambas sub-escalas de agresión para $P < .001$.

4.8.4. Validez convergente

Con el procedimiento de correlación parcial ($P < .001$), el mayor valor se encuentra entre agresión premeditada de las IPAS y agresión física del AQ (.504). Esta dimensión de la IPAS también correlaciona con las sub-escalas del BIS-11 (impulsividad no planificadora, .209; impulsividad motora, .231; impulsividad cognitiva, .225). Por su parte, la dimensión agresión impulsiva está más relacionada con tres sub-escalas del AQ: agresión verbal (.207), ira (.281) y hostilidad (.202). Asimismo, solo se correlaciona significativamente con impulsividad motora del BIS-11 (.138).

4.8.5. Análisis de las diferencias por sexo y edad

a) Diferencias por sexo: los valores de las medias indican que en las dos sub-escalas los hombres puntúan más alto que las mujeres.

b) Diferencias por edad: los sujetos más jóvenes presentan medias más elevadas en las dos variables.

c) Diferencias por sexo y edad: en la agresión premeditada, a pesar de que siempre los varones tienen una media superior a la de las mujeres, es especialmente en los casos más

jóvenes (18-25 años) cuando esta diferencia es mayor. Y en la agresión impulsiva, las medias de los varones se mantienen por encima de las medias de las mujeres. Pero, en el grupo de edad de entre 26-45 años, esta diferencia es casi inapreciable.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN GENERAL

6.1. Estructura bidimensional de la Escala IPAS

Este estudio identificó dos factores en la validación de la Escala IPAS, denominados agresión premeditada y agresión impulsiva. Posteriormente, en los análisis de las sub-escalas se obtuvieron unas adecuadas fiabilidad y validez. De este modo, los resultados demostraron el empleo válido de la Escala IPAS en población adulta normal. La versión final de la Escala se compone de 20 ítems. Concretamente, el factor de agresión premeditada está compuesto por 11 ítems. Por otro, el factor de agresión impulsiva identificado está compuesto por nueve ítems. Además, el AFC ratifica plenamente la estructura dimensional encontrada en el AFE, por lo que la validez de constructo del instrumento queda suficientemente probada. Al comparar estos resultados con los de otras validaciones de la IPAS (Stanford et al., 2003a; Kockler et al., 2006; Mathias et al., 2007; Haden et al., 2008; Andreu, 2010; Chen et al., 2013 y Kuyck et al., 2013) se demostró la estabilidad de los ítems como indicadores de la agresión premeditada e impulsiva. Se calcularon también los porcentajes de los ítems coincidentes con otros estudios en ambas sub-escalas, los resultados fueron similares a los de Kockler et al. (2006), Chen et al. (2013) y Kuyck et al. (2013) que validaron la escala en muestras de adultos con edades similares a las de este estudio. Por otro lado, las dimensiones en este trabajo están bien definidas en tanto que la mayoría de los ítems sí están dentro de la dimensión esperada de acuerdo con los estudios previos.

6.2. Fiabilidad e intercorrelación entre las escalas

Se obtuvieron valores adecuados en cuanto a su consistencia interna y una alta correlación entre ambas dimensiones.

6.3. Validez convergente

La validez convergente fue también satisfactoria. Se encontraron coeficientes de correlación que en su mayoría son de intensidad no muy elevada, lo que nos indica la novedad de la Escala IPAS al medir los constructos agresión impulsiva y premeditada. Como era de esperar, los sujetos que agreden impulsivamente puntuaron en mayor medida en la sub-escalas ira y hostilidad. La agresión premeditada también estuvo significativamente asociada a la ira aunque en una medida considerablemente menor. Esta relación quizás tenga que ver con lo que sostiene Howard (2011) sobre que la ira en ocasiones puede ser experimentada como un

afecto positivo. Sin embargo, la agresión premeditada correlaciona de forma significativamente más elevada con medidas del comportamiento antisocial/impulsivo (Stanford et al., 2003a), como las sub-escalas del BIS-11 y la agresión física. Contrariamente a lo que podía preverse, los sujetos que agreden premeditadamente puntúan en mayor medida que los que agreden de manera impulsiva en todas las sub-escalas de impulsividad, aunque los valores son más próximos al caso de la impulsividad motora. Esto parece sugerir que la impulsividad estaría presente en los agresores proactivos (premeditados) a nivel de una mayor improvisación, ausencia de planificación e infravaloración de las consecuencias de sus actos, lo que podría también tener un marcado valor de cara al desarrollo específico de programas de intervención (Calvete y Orue, 2010; Hubbard et al., 2010).

6.4. Diferencias por sexo y edad

Se establecen tres grupos diferenciados: los varones jóvenes (entre 18 y 25 años) con las medias más altas en las dos variables, las mujeres mayores (>45) con las medias más bajas en las dos variables, todos los demás grupos de edad con las medias en un escalón intermedio a los dos extremos anteriores.

CAPÍTULO VII: FUTURAS PERSPECTIVAS DE INVESTIGACIÓN

Se proponen las siguientes líneas de actuación futuras de cara a continuar profundizando en el análisis de la agresión impulsiva y premeditada:

1. Continuar investigando sobre las tipologías de la agresión. En este sentido, las técnicas de modelos de ecuaciones estructurales son una herramienta estadística útil.
2. Precisar y aumentar la fiabilidad y validez psicométrica de las escalas utilizadas en población adulta.
3. Incorporar diseños longitudinales.
4. Continuar analizando los perfiles psicológicos que tienen relación con cada uno de estos tipos de agresión. Con el fin de desarrollar herramientas que sean de utilidad en el campo de la psicología y sus diferentes áreas de estudio que permitan la detección temprana y el desarrollo de programas de intervención ajustados a cada tipo de agresión.
5. Por último, analizar las propiedades psicométricas de la Escala en población clínica.

PALABRAS CLAVE: *Adultos, Agresión impulsiva y premeditada, Agresión reactiva-proactiva, Escala de agresión impulsiva y premeditada, Validación.*

ABSTRACT

TITLE: Psychometric Validation of the Spanish version of the *Impulsive and Premeditated Aggression Scale (IPAS)*

PART I: THEORETICAL FOUNDATIONS

CHAPTER I: THE CONCEPT OF PREMEDITATED AND IMPULSIVE AGGRESSION

1.1. Initial considerations

The World Health Organization (WHO) showed that violence is a major global public health problem due mainly to the impact that causes the victims (Krug et al., 2002). By knowing what psychological mechanisms and processes under which aggression in adults develops and maintains, a relevant area of research. There are many classifications of aggressive behavior, but the one which has greater solidity and, therefore the most used today, is the distinction between *premeditated* and *impulsive* aggression (Alcázar et al., 2010).

1.2. Forms of expressing aggression

Aggression can discriminate between forms and functions of behavior (Díaz, 2010). Here are the ways in which social aggression can express (Andreu, 2010) are presented: *physical and psychological aggression; direct and indirect aggression; and active and passive aggression*.

1.3. The motivational distinction of aggression

Among these classifications, most agree in indicating at least two basic types in the functions of aggressive behavior - the first characterized by an emotional response and lack of control and the second is determined by the instrumental use of aggressive behavior, characterized by the existence of a specific purpose (Cosi et al., 2009). Specifically, Barratt and Slaughter (1998) and Houston et al. (2003) used the impulsive and premeditated aggression typology. In general the former, often called emotional aggression, which is reactive or hostile and performed with the desire to harm another individual by the perceived threat (Andreu, 2009). Additionally, premeditated aggression, also called proactive, instrumental or predatory (Barratt and Felthous, 2003) is motivated by obtaining resources or benefits (Martinez et al., 2010).

1.4. Physiological basis of impulsive and premeditated aggression

Addressing aggression from an integrative perspective implies to understand it as the result of a complex interaction of various neurochemicals and other factors, among which are environmental, neuroanatomical, hormonal, genetic and molecular (Moya, 2010a). In terms of *neuroanatomy of aggression*, Elstein (2008) considers that the neurobiological bases are in the prefrontal cortex and amygdala of the brain. The first is related to premeditated aggression and the second with impulsive aggression (Andreu, 2009). Also, Siegel and Victoroff (2009) argue that both predatory assault and defensive type are controlled by different regions of the limbic system. Regarding *neurochemical markers*, impulsive aggression may be caused by alterations in the function of the following neurotransmitters: the enzyme MAO-A (Monoamine oxidase A) (Kuepper et al, 2013.); dopamine (DA) (Bassas et al., 2007); and low activity of serotonin (5-HT) (Lee and Coccaro, 2001). Among the most notable hormonal markers in the development of impulsive aggression androgens (Carré et al, 2009), vasopressin (Moya, 2010c); and cortisol (Lopez-Duran et al., 2009) would be found. The most important markers on *the central nervous system* are the P300 amplitude (Ramirez and Andreu, 2006) and endogenous opioids (Moya, 2010c). Finally, with respect to markers of *autonomic nervous system*, in general increased activation of this system can contribute to impulsive aggression. By contrast, the low responsiveness of the autonomic nervous system can lead to premeditated aggression (Raine, 2002).

1.5. A new taxonomic system of aggression

Parrott and Giancola (2007) proposed a system that would help clarify and classify aggressive behavior. It is based on combinations of two dichotomous variables that reflect the different ways in which aggression is expressed: (a) *direct versus indirect* and (b) *active versus passive*. Within each of the four possible ways of expression, they can identify several subtypes: *property damage, physical and verbal, postural and theft*.

1.6. Explanatory models of impulsive and premeditated aggression

1.6.1. Model of deficit in processing social information

In the original proposal of Dodge et al. (1986) argues that when the child is facing a new social situation, the child performs a series of steps until it produces a response. The reformulation of the model proposed by Crick and Dodge (1994) indicates that the child first *encodes and interprets* immediate indication. You must then *make a goal, generate, and evaluate* possible strategies to achieve it and, finally, *select and provide an answer*. Thus, in reactive aggressors, the deficit is in the interpretation of the cues, while proactive aggressors deficit occurs when selecting the response (Andreu et al., 2012a).

1.6.2. Mediational model of the relationship between attributions of intent, anger and aggressive behavior (Graham et al., 1992)

Graham et al. (1992) argued that it was necessary to incorporate other aspects such as anger, as well as cognitive models of aggression.

1.6.3. Social-cognitive model of Bandura

According to Bandura (1973, 1989), a child acts aggressively if he or she pays attention to a behavior pattern - the child encodes this information in long term memory, has the capabilities to replicate these motor functions and expects to obtain reinforcement after performing them (Bassas et al., 2007). Subsequently, the new social-cognitive theory (Bandura, 1973; 1986) argues that behavior is determined by environmental, personal and behavioral mechanisms in a number of factors for aggression. Hostile children do not easily fit into this model, instead focus primarily on the instrumental value of aggression (Shaffer, 2002).

1.6.4. Model of frustration-aggression

Berkowitz (1989, 1993) was based on the original model Dollard et al. (1939) which stated that frustration only causes a "readiness for aggressive acts". The explanation for reactive aggression goes back to these theories (Berkowitz, 1962, 1989; Feshbach, 1970; Dollard et al, 1939.).

1.6.5. Model of evolutionary trajectories (McCarthy, 2005)

This model postulates that reactive and proactive aggression types differ over development through the action of a number of socio-cognitive variables. Among the findings of the study it was established that victimization experiences during childhood and adolescence are good predictors of both types of aggression, especially reactive type of aggression (McCarthy, 2005).

1.6.6. Other models do not integrators regarding impulsive and premeditated aggression:

a) Models that are based on instinct; b) Model of excitation transfer (Zillmann, 1983, 1988); c) Model of social interaction (Tedeschi and Felson, 1994); d) Model of the emotional calculation (Blanchard et al, 1977).; e) And the pattern of development of empathy and guilt (Hoffman, 1998).

1.6.7. Integrative models of aggression

Arising from the need to integrate existing mini-theories in a comprehensive theory that integrates both impulsive and premeditated aggression (Andreu, 2009).

a) Model Huesmann (1988, 1998)

According Huesmann (1988), social behavior is largely controlled by patterns of behavior defined as *scripts* and that they have learned during childhood. Such storage occurs through a two-component process involved in an initial coding observed behaviors, followed by

repeated trials. Subsequently, Huesmann (1998) develops a common definition of processing information model to explain the role of cognitions in aggression. According to this author, individuals who are at risk of hostile aggression exhibit high emotional reactivity in response to provocation and greater hostile attribution bias. Moreover, instrumental aggression develops from encoding of a large repertoire of scripts that are favorable to aggression.

b) Model of Anderson and Bushman (2002a)

This model suggests that cognition, affection and activation mediate the effects of dispositional and situational variables in aggression. Impulsive or premeditated action will take place according to the evaluation processes and underlying decisions made by the subject.

c) Integrative model of impulsive and premeditated aggression (Andreu, 2009)

According to this Model, aggression arises under a variety of cognitive and behavioral processes that are developed for managing threatening situations in a process of constant interaction between the individual and the context. The differences between both types of offenders reside primarily on cognitive schemas, on the one hand, and the consequences of behavior.

1.7. The importance of analyzing motivational aggression

The functional distinction between the two types of aggression is useful for understanding and analyzing the psychological processes that are at the origin of aggressive behavior and also offers a better outlook on evaluating and designing effective programs aimed at preventing and intervening psychologically in aggression (Andreu, 2010).

CHAPTER II: INSTRUMENTS FOR THE ASSESSMENT OF PREMEDITATED AND IMPULSIVE AGGRESSION

2.1. Introduction

The use of self-report tools can be an effective strategy for dealing with access to the motivation of the attackers (Ramirez and Andreu, 2003; Raine et al, 2006) that are often inaccessible to the observer (Andreu et al. , 2006). Although there continues to be scarce self-report measures in this area (Haden et al, 2008), below are cited a few:

2.2. Self-report instruments

2.2.1. Tests that assess premeditated and impulsive aggression specifically

- a) Reactive-Proactive Aggression Questionnaire (RPQ, Raine et al, 2006).**
- b) Impulsive/Premeditated Aggression Scale (IPAS, Stanford et al., 2003a).** It is a self-report tool designed to classify aggressive behavior of the individual as predominantly premeditated or impulsive. It shows high values of reliability and validity.
- c) Impulsive/Premeditated Aggressiveness Questionnaire in adolescents (CAPI-A; Andreu, 2010).**

d) **Attitudes towards Aggression Questionnaire (CAMA; Ramírez y Folgado 1985; Ramírez, 1991).**

e) **Aggression Expression Questionnaire (EXPAGG; Campbell, Muncer y Coyle, 1992).**

2.2.2. Test that assess aggression more generally

a) **Aggression Questionnaire (AQ; Buss y Perry, 1992).**

b) **Aggression Questionnaire-Refined Version (AQ-R; Bryant y Smith, 2001).**

c) **The State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2; Spielberger, 1999).**

d) **Anger-Hostility-related Thoughts Inventory (IPRI, Magán, 2010; Magán, Sanz y García-Vera, 2012 Ob. Cit. Magán, Sanz y García-Vera, 2011).**

e) **The Anger Situation Questionnaire (ASQ; Van Goozen, Frijda, Kindt y Van de Poll, 1994).**

f) **Multiple Affect Adjective Cheklist Revised (MAACL; Zuckerman y Lubin, 1965).**

g) **Buss-Durkee Hostility Inventory (BDHI; Buss y Durkee, 1957).**

2.2.3. Questionnaires that assess more particular aspects

a) **The Dissipation-Rumination Scale (DRS; Caprara, 1986).**

b) **Impulsiveness, Venturesomeness and Empathy Questionnaire (IVE-J; Eysenck, Pearson, Easting y Allsopp, 1985).**

c) **The Barratt Impulsiveness Scale, 11th version (BIS-11, Patton, Stanford y Barratt 1995).**

d) **Plutchik Impulsivity Scale (PIS; Plutchik y Van Praag, 1989).**

e) **The Normative Beliefs and Situational Aggressiveness Scale (Andreu et al., 1999).**

2.2.4. Specific Scales in general self-report intruments

a) **Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form (MMPI-2-RF; Ben-Porath y Tellegen, 2008).**

b) **Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R; Costa y McCrae, 1999).**

c) **Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III; Millon, 1997).**

d) **The Cook-Medley Hostility Scale (HO; Cook y Medley, 1954).**

e) **Personality Assessment Inventory (PAI; Morey, 1991).**

2.2.5. Others-reported Instruments

a) **Proactive/reactive questionnaire for teachers (APR-m; Cosi et al., 2009).**

2.2.6. Other measures

- a) **Forms and functions of aggression related to a high peer status level in adolescents (Prinstein y Cillessen, 2003).**
- b) **Laboratory and psychometric measures of the impulsiveness (Cherek et al., 1997).**

CHAPTER III: CORRELATIONS AND FACTORS ASSOCIATED WITH IMPULSIVE AND PREMEDITATED AGGRESSION

3.1. General approach

The analysis of the various correlates and mechanisms is particularly advantageous for understanding the function, intention and purpose of aggression (Andreu, 2009). Below are the main factors involved in aggressive behavior discussed for each of the considered scales.

3.2. Individual factors

Impulsive aggression is related to problems with mental health, emotional health, deregulation of psychophysiological functioning and deficits in executive functions (Dodge, Lochman, Harnish and Bates, 1997; Scarpa and Haden, 2006). At a cognitive level, impulsive aggressors are more likely to premeditated hostile attribution bias (Milich and Dodge, 1984; Holtzworth_Munroe, 1991; Houston et al., 2004; Helfritz and Stanford, 2006; Bailey and Ostrov, 2008; Arsenio, Adams and Gold, 2009; Helfritz-Sinville and Stanford, 2014). With respect to the ways that lead reactive offenders to drug consumption, they are at risk of using tobacco and marijuana through this complex chain that includes peer group rejection as delinquency (Fite et al., 2008a). Finally, Hubbard et al. (2007) consider that children who employ reactive aggression may become adults reactively using this aggression towards their partners.

In contrast, premeditated aggression is defined as an instrumental mean aimed at obtaining a different objective to harm the victim (Andreu, 2010). Those premeditated offenders retain the core executive functions (Misky and Siegel, 1994; Siever, 2008) and carry out acts of aggression planned or directed by objectives in a controlled manner, with little physiological activation (Cima and Raine, 2009). At the cognitive level, focus on the positive outcomes of aggression (Dodge et al., 1997; Orobio de Castro, Merk, Koops, Veerman and Bosch, 2005) and have high self-efficacy when displaying aggressive behavior (Crick and Dodge 1996; Dodge et al, 1997). With respect to the routes that lead them to substance abuse, the study of Fite et al. (2008a) concluded that proactive aggression was directly associated with the risk of the initiation into alcohol consumption and indirectly associated with risk in the initiation into consumption of marijuana and tobacco through peers delinquency (Fite et al., 2008a).

3.3. Factors from the family environment

On the one hand, Barker et al., (2010) based on studies by authors such as Agnew (1992) and Dodge (1991), stated that reactive aggression takes place in response to harsh, threatening or unpredictable environments, as well as abrasive styles and abusive upbringing. López-Romero et al. (2011) found that within the family, both coercive practices as dysfunctional processes are related to the manifestation of aggressive reactive behavior. Furthermore, proactive aggression thrives in environments that support the use of aggression as a means to achieve goals, such as criminogenic households (Akers, 1998; Vitaro et al., 2006b). Along the same lines, the study of Xu et al. (2009) found that overprotective and indulgent parents can strengthen proactive aggression. Also, studies like Keenan and Shaw (2003), Tuvblad et al., (2009) and Peña et al. (2013), which support the more proactive or reactive aggression profile of children can result from the interaction between patterns of parenting and child temperament.

3.4. Factors from the academic and laboral background

In young people who assault proactively were observed to have the lowest levels of motivation (Raine et al., 2006) and academic adjustment (López-Romero et al., 2011). However, Muñoz et al. (2008) concludes that the reagent aggressors are those with poorer performance. Regarding counterproductive behavior in the workplace, Spector (2011) argues that in general the misconduct at work at the organizational level is more associated with proactive aggression, while personal conflicts are more related to reactive. In addition, the author notes that both hostile attribution bias and narcissism are used to channel stress and are more relevant in reactive aggressive behavior in the workplace.

3.5. Factors from the peer group

In general, it is considered that proactive aggressive children are adorned by the peer group (Dodge and Coie, 1987; Poulin and Boivin 2000a; Prinstein and Cillessen, 2003), have a greater status (Cima and Raine, 2009) and together with friends who are proactive aggressive (Poulin and Boivin, 2000b). However, aggressive children tend to be solitary (Poulin and Boivin, 2000b), and are rejected by their peers (Day et al., 1992; Dodge and Coie, 1987; Dodge et al., 1997; Poulin and Boivin, 1999; Price and Dodge 1989; and Cillessen Prinstein, 2003). Moreover, the study by Lopez-Romero et al. (2011) found a significant relationship between proactive aggression and extraversion. In addition, proactive aggressive youth had better scores in social and communication skills as well as emotional regulation than impulsive aggressive subjects (López-Romero et al., 2011).

3.6. Factors from the mass media

Gentile, Mathieson and Crick (2011) support that exposure to violence in the media is strongly linked to physical reactive aggression and proactive relational aggression (Gentile et

al., 2011). In a cross sectional study by Swing and Anderson (2014) found that prolonged exposure to video games and television is associated with attention difficulties and that these limitations are related to a sharp increase in impulsive aggression.

PART TWO: EMPIRICAL RESEARCH

CHAPTER VI: EMPIRICAL ANALYSIS FOR THE VALIDATION OF THE IMPULSIVE AND PREMEDITATED AGGRESSION SCALE OF AGGRESSION IN THE SPANISH POPULATION

4.1. General approach

The current study aims to validate the general population and describe the psychometric properties of the Impulsive and Premeditated Aggression Scale (IPAS).

4.2. Objectives and hypotheses

The **overall objective** of this research is to analyze the psychometric properties of the Impulsive and Premeditated Aggression Scale (IPAS) in adults. More specifically, have posed the following **specific objectives**: a) Establish the differences between impulsive and premeditated aggressors. B) Determine whether sex modulates impulsive and premeditated aggression. C) To determine whether impulsive and premeditated aggression manifested differently in different age groups. Finally, the hypotheses were posed in relation to the mentioned objectives.

4.3. Participants

The sample consisted of 953 subjects. 50.3% (n = 479) were male and 49.7% (n = 474) women. The average age of this total group was 29.12.

4.4. Design and definition of variables

This is a cross-sectional empirical study that follows a multivariate design. The criterion variables were premeditated and impulsive aggression. And the predictor variables: age and sex.

4.5. Evaluation Tools

The end result was a battery of questionnaires that included first, an instruction sheet and a questionnaire of socio-demographic data. And a second part, in which three instruments of self-report psychological assessment were presented.

4.5.1. Questionnaire and scales

Subjects were administered the Impulsive/Premeditated Aggression Scale (Stanford et al., 2003a), the Aggression Questionnaire (Andreu et al., 2002) and the Barratt Impulsiveness Scale, 11th version (Oquendo et al., 2001).

4.6. Procedure

After contacting the centers, the researcher agreed with faculty or department heads timetables where the tests could take place and the application was performed collectively.

Finally, we proceeded to statistically analyze the data obtained through IBM SPSS Statistics 22 with IBM AMOS 22.

4.7. Data Analysis

First, the construct validity of the final version was checked by an Exploratory Factor Analysis (EFA) which was conducted with the method of Principal Components (PC) with factor rotation using the Promax method with Kaiser Normalization and later a confirmatory factor analysis (CFA) was performed. Reliability was estimated using the Cronbach's alpha and composite reliability. Next, the convergent validity of the instrument was analyzed IPAS, estimating respective Pearson correlation coefficients by using the AQ and BIS-11 questionnaires. To determine the possible influence of age and sex of subjects in levels of aggression, Student's T test for independent samples was chosen from each other and Analysis of Variance (ANOVA) of a factor fixed effect. For the age variable was chosen as Tukey test for multiple comparisons post-ANOVA. Finally, MANOVA (Multivariate Analysis of Variance) to study the interaction between sex and age was applied.

4.8 Results

4.8.1. Factorial and Construct Validity

a) Results of EFA

In the solution of EFA two latent factors that explain almost 51% of the total variability was found. For these two components, 20 of the initial 30 items were retained for each component saturations $> .40$. Therefore it leads to the conclusion that the first dimension corresponds to the construct of "premeditated aggression" (11 items) and the second with the "impulsive aggression" (nine items).

b) Results of the CFA

The model was tested by the method of maximum likelihood. As for adjustment indices, the RMSEA value is very close to .080 and it is highly significant at $P < .001$. Meanwhile, the rest of indices (NFI, IFI and CFI) exceed .800 mark. As for the weighted standardized coefficients, the order of importance of the items is not the same as the EFA, but there is full agreement on the item-dimension correspondence.

4.8.2. Reliability Analysis

The Cronbach's alpha coefficients were .895 and .838 and composite reliability .895 and .818, for the dimensions premeditated and impulsive aggression respectively.

4.8.3. Descriptive analysis of the IPAS Scale

Individual scores were calculated, obtaining three values, one per factor and one more for the total, using the arithmetic mean. Then, it was proceeded to an exploratory and descriptive analysis of them in the total sample. It was observed that the mean values were low

and that there were significant differences between the means of two sub-scales of aggression at $P < .001$.

4.8.4. Convergent Validity

With the method of partial correlation ($P < .001$), the highest value is among the IPAS premeditated aggression and physical aggression AQ (.504). This dimension of IPAS also correlates with the subscales of the BIS-11 (no planner impulsivity, .209, motor impulsivity, .231; cognitive impulsivity, .225). Meanwhile, impulsive aggression scale is more related with three subscales of AQ: verbal aggression (.207), anger (.281) and hostility (.202). Also, it is only significantly correlated with motor impulsivity BIS-11 (.138).

4.8.5. Analysis of differences by sex and age

- a) Sex differences: the mean values indicate that in the two subscales men scored higher than women.
- b) Differences by age: younger subjects had higher average in the two variables.
- c) Differences by sex and age: the premeditated aggression, despite always being males have an average higher than that of women, is especially in younger subjects (18-25 years) when this difference is greater. And in impulsive aggression, half of men remain above the average for women. But in the age group between 26-45 years, this difference is almost negligible.

CHAPTER VI: GENERAL DISCUSSION

6.1. Bidimensional structure of the IPAS Scale

This study identified two factors in the validation of the IPAS Scale, called premeditated and impulsive aggression. Subsequently, in the analysis of the subscales adequate reliability and validity were obtained. Thus, the results demonstrated the valid use of IPAS Scale in normal adult population. The final version of the scale consists of 20 items. Specifically, premeditated aggression factor is composed of 11 items. Furthermore, identified impulsive aggression factor is composed of nine items. In addition, the CFA fully endorses the dimensional structure found in the EFA, so the construct validity of the instrument is sufficiently proven. Comparing these results with those of other validations IPAS (Stanford et al., 2003a; Kockler et al., 2006; Mathias et al., 2007; Haden et al, 2008; Andreu, 2010; Chen et al. 2013 and Kuyck et al., 2013) the stability of the items as indicators of premeditated and impulsive aggression was demonstrated. The percentages of the items matching with other studies in both subscales were also calculated, the results were similar to those of Kocler et al. (2006), Chen et al. (2013) and Kuyck et al. (2013) who validated the scale in adult samples similar to those the ages in this study. Moreover, the dimensions in this work are well defined whereas most other items are within the expected dimension according to the previous studies.

6.2. Reliability and intercorrelation between the scales

Suitable values were obtained in terms of internal consistency and a high correlation between both dimensions.

6.3. Convergent validity

Convergent validity was also satisfactory. Correlation coefficients, most of which are not very high intensity, were found. This indicates the novelty of the IPAS Scale to measure the constructs impulsive and premeditated aggression. As expected, subjects who attack impulsively scored more on the subscales anger and hostility. Premeditated aggression was also significantly associated with anger but in a considerably lesser extent. This relationship may have to do with holding Howard (2011) on that anger can sometimes be experienced as a positive affect. However, the premeditated aggression correlated in a significantly higher form with measures of antisocial/ impulsive behavior (Stanford et al., 2003a) and the subscales of BIS-11 and physical aggression. Contrary to what could be foreseen, subjects that premeditated assault punctuate to a greater degree than those who attack impulsively on all subscales of impulsiveness - although the values are coming in the case of motor impulsivity. This suggests that impulsivity would be present in proactive aggressors (premeditated) at greater improvisation, lack of planning and underestimation of the consequences of their actions, which could also have a marked face value to specific development intervention programs (Calvete and Orue, 2010; Hubbard et al., 2010).

6.4. Differences by sex and age

Three distinct groups were established: young men (aged 18 to 25 years) with the highest average in the two variables, older women (> 45) with the lowest average in the two variables, all other age groups with the average in an intermediate step to the previous two extremes.

CHAPTER VII: FUTURE PROSPECTS OF INVESTIGATION

The following lines of action are proposed to continue to deepen and develop the analysis of impulsive and premeditated aggression.

1. Continue researching the types of aggression. In this regard, the techniques of structural equation models are a useful statistical tool.
2. Specify and increase reliability and psychometric validity of the scales used in adults.
3. Incorporate longitudinal designs.
4. Continue to analyze the psychological profiles that relate to each of these types of aggression. In order to develop tools that are useful in the field of psychology and its different

areas of study that allow early detection and intervention development programs tailored to each type of aggression.

5. Finally, analyze the psychometric properties of the IPAS Scale in clinical population.

KEYWORDS: *Adults, Impulsive and Premeditated aggression, Proactive-Reactive, Impulsive and Premeditated Aggression Scale, Validation.*

PRIMERA PARTE:

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

CAPÍTULO I

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA AGRESIÓN PREMEDITADA E IMPULSIVA

“Desde el principio de los tiempos, las emociones negativas han hecho más daño a las personas y las sociedades que todas las plagas de la historia”.

(Tracy, 2004)

1.1. Consideraciones iniciales

La agresión humana y otras formas de conducta antisocial constituyen un fenómeno omnipresente (Shaffer, 2002). Todos los días estamos expuestos a un gran número de noticias e informaciones sobre actos agresivos y sucesos violentos. También es común el análisis de los sucesos y de la mente del asesino, las alusiones a su frialdad, capacidad de planificación, crueldad y saña, malos tratos en su infancia, falta de afecto, etc. Nos hemos acostumbrado también a ver actos agresivos entre animales de diversas especies, en numerosos documentales, que, de forma más científica, nos presentan cuál es el tipo y la finalidad de la agresividad (Salvador, 2010).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) puso de manifiesto que la violencia supone un importante problema global de salud pública debido, principalmente, al impacto que ocasiona en las víctimas (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano, 2002). Los asesinatos debidos a la violencia representan la “punta del iceberg”. Sin embargo, muchos de los actos violentos no producen daños severos, por lo que no se denuncian, si bien, generalmente, las víctimas necesitan atención médica y psicológica. Además del alto impacto personal que produce en las víctimas, hay que resaltar que la violencia no puede ser considerada como un asunto privado, sino como un problema social a escala mundial con notables repercusiones en la economía y el desarrollo de los países. La violencia supone para los estados un elevado coste anual en atención sanitaria, procesos legales y pérdida de la productividad, llegando a alcanzar en algunos países el 5 por 100 del producto interior bruto (Martínez, Blasco y Moya, 2010). Además, está presente en multitud de situaciones de nuestra vida, y lo ha estado en todas las sociedades y en todos los períodos históricos desde el principio de la humanidad. Esta se produce a diversos niveles, que abarcan desde el más individual, como la violencia entre dos sujetos, al más grupal, como aquella que se da en el caso de las guerras entre naciones (Moya, 2010a). Además son ahora destacables los vívidos retratos pictóricos y en vídeo de la violencia y agresión, por lo que estas están más accesibles ahora de lo que solía estar (Hogg y Vaughan, 2010). Así, la incidencia de la violencia en la sociedad es tan alta que requiere la implicación de los científicos en su

estudio, que pueden contribuir a aminorar este problema mundial: Una posibilidad consiste en llevar a cabo investigaciones para comprender este comportamiento humano, con el objetivo final de identificar sus diferentes causas y poner en marcha programas de prevención e intervención apropiados (Martínez et al., 2010).

Los investigadores son conscientes de que la violencia existe en la sociedad y quieren desactivarla, pero siempre se ha hecho tratando de reprimirla e inhibirla, cuando esa parte cerebral sabemos que existe, que el ser humano es agresivo, hostil y siempre va a desear tener más y envidiar lo que tiene el otro (Elstein, 2008). La agresividad es un rasgo biológico del ser humano y constituye una herramienta al servicio de la supervivencia de la especie, que, sin esta característica, no hubiera podido evolucionar ni perpetuarse como tal (Cornellà y Llusent, 2007). Por tanto, el comportamiento agresivo es “normal” y forma parte del repertorio de conductas habituales de las personas. Esto no supone negar la existencia de comportamientos violentos fruto de anomalías o patologías, sino destacar que, en ausencia de enfermedad, los seres humanos tienen la capacidad de responder agresivamente (Arias, 2009). Algunos investigadores (Ardrey, 1961) reclaman que la agresión es un instinto humano básico, un patrón fijo e innato de acción que compartimos con otras especies, por lo que esta expresión es inevitable. Otros investigadores son menos pesimistas en sus afirmaciones, alegando que incluso siendo las tendencias agresivas una parte de nuestros repertorio conductual es posible controlarlas e impedir su expresión.

Los retos inmediatos para los psicólogos son identificar las razones por las cuales los seres humanos agreden a otros y encontrar maneras de reducir los efectos perjudiciales en las víctimas, en el agresor y en la sociedad (Hogg y Vaughan, 2010). En este sentido, comprender la etiología de la agresión durante la adultez constituye un importante ámbito de investigación en la actualidad, dada la relevancia que tiene conocer cuáles son los mecanismos y los procesos psicológicos bajo los cuales la agresión se desarrolla y se mantiene durante este periodo. Uno de los temas más relevantes en la implicación ética de la violencia y la agresión, es la participación de un grupo de emociones y procesos cognitivos como causas, acompañantes o resultados de los comportamientos que por su morfología o contexto se han definido como agresivos. La relación entre unos y otros forma parte central de las circunstancias que permiten distinguir los tipos de agresión (Díaz, 2010). Algunos estudios han puesto en evidencia que los diferentes contextos en los que se produce la agresión proporcionan ciertas peculiaridades que determinan la variedad de agentes que participan en un episodio de agresión concreto (agresores, observadores y víctimas), los factores implicados en el proceso (emocionales, motivacionales y cognitivos) y las consecuencias personales y colectivas de la violencia que, a su vez, suelen contribuir a

prolongar el proceso de la agresión (deseo de venganza, escalada de violencia, humillación colectiva) (Arias, 2009). Por lo que la comprensión de las posibles causas y consecuencias de la agresión y de cómo pueden reprimirse los impulsos agresivos ayudará, sin duda alguna, a mejorar la condición social de las personas (Ramírez, 2000).

Más concretamente, la agresión es un tema psicológico de particular relevancia en contextos clínicos y forenses. En las últimas décadas, se ha observado un creciente interés en el estudio, evaluación y tratamiento de la agresión, consecuencia del incremento de las conductas agresivas en las sociedades occidentales, y del gran impacto social de sus efectos en los ámbitos educativo, laboral, familiar (Cosi, Vigil-Colet y Canals, 2009) y en el clínico (Seroczynski, Bergeman y Coccaro, 1999; Giancola, 2002; Patkar, Murray, Mannelli, Gottheil, Weinstein y Vergare, 2004; Goveas, Csernasky y Coccaro, 2004). Pero no solo por el propio paciente; en algunos casos puede ser de utilidad también para los profesionales (Sjöström, Eder, Malm y Beskow, 2001) para predecir el comportamiento de los pacientes dentro de las instituciones.

Existen múltiples clasificaciones de la conducta agresiva, pero la de mayor solidez y, por tanto, la más empleada en la actualidad es la diferenciación entre agresión *premeditada* y agresión *impulsiva*. Estos dos subtipos se han identificado claramente en personas que han cometido actos delictivos, y es probable que se acompañen de mecanismos subyacentes distintos. La agresión instrumental o premeditada tiene lugar de forma fría por parte del agresor hacia la víctima, y es empleada con el fin de conseguir determinados propósitos (Alcázar et al., 2010). En cambio, la agresión impulsiva se define como respuesta irritable a la provocación con pérdida de control del comportamiento agresivo (Gerstle, Mathias y Stanford, 1998). Esta pérdida de control no es secundaria a algún trastorno médico o psiquiátrico y, en virtud de la espontaneidad del acto, no está previsto (Barratt, 1991). En el contexto natural es frecuente encontrar ejemplos de estos tipos de agresiones. La distinción entre la agresión premeditada e impulsiva se basa en motivaciones diferentes y sugiere diferencias también en las expectativas de consecuencias y en los antecedentes situacionales (Arias, 2009). La agresión reactiva o impulsiva suele estar asociada con emociones negativas intensas, como ira o miedo, y tiene lugar como respuesta a una amenaza percibida en el medio, acarreando importantes consecuencias negativas para el propio agresor (Alcázar et al., 2010). Se produce en un estado agitado, es espontánea, sin propósito y no se limita a un solo objetivo, sino que es generalizada. Durante el acto impulsivo agresivo el sujeto no procesa la información mental de forma eficiente, muestra poca preocupación por las consecuencias y pérdida de control del comportamiento. Por lo que el acto agresivo no sirve para ningún propósito práctico. Sin embargo, la agresión premeditada es planificada, controlada, con la intención de lograr una meta

u obtener algo. Puede ser secundaria a otro acto criminal de naturaleza egoísta como el robo, resultado de la influencia del grupo, o dirigirse a individuos con una afiliación a un grupo concreto o que están impidiendo el acceso del sujeto a una meta (Felthous, et al., 2009). En este sentido, los profesionales de la psicología y psiquiatría deben ser especialmente precavidos a la hora de valorar la agresión hostil e impulsiva, ya que en un estudio reciente, la Organización Mundial de la Salud estimó que 1.430.000 individuos al año, en todo el mundo, fallecieron a causa de la violencia autoinflingida o interpersonal (excluyendo los conflictos armados), con una cifra incluso mucho más elevada de víctimas no mortales, siendo la mayoría de los episodios de esta violencia actos no planificados que reflejan claramente una agresión impulsiva (Siever, 2008).

Parece evidente que la perspectiva motivacional de la agresión resulta de especial utilidad en la investigación ya que, además de plantear la existencia de diferentes motivaciones en la conducta violenta, permite profundizar en el complejo estudio de los procesos psicológicos implicados en la agresión de cara a desarrollar estrategias de intervención y prevención más eficaces (Crick y Dodge, 1996; Dodge, 1991; Raine et al., 2006). La comprensión de los procesos motivacionales de la agresión, y de las cogniciones y procesos de auto-regulación que los acompañan, implica una mejora ostensible de los programas de prevención e intervención (Posner y Rothbart, 2000). Siendo de primordial importancia predecir, detectar e intervenir preventivamente en el comportamiento violento en cada uno de los focos de expresión, especialmente en el ámbito doméstico y en el mundo laboral (Graña, Andreu y Peña, 2006).

La evaluación de la agresión impulsiva y premeditada mediante instrumentos de auto-informe puede aplicarse a diversos ámbitos profesionales, como la investigación científica en diferentes áreas, incluyendo desde las neurociencias hasta otras ciencias bio-sanitarias, de la salud o sociales. También pueden resultar de gran utilidad en el campo de la Psiquiatría y la Psicología Clínica, ya que ofrece información adicional y específica que permite comprender la violencia, así como analizar diversos aspectos específicos relacionados con la misma. En ese aspecto, es un trabajo fundamental para las disciplinas relacionadas con las ciencias criminológicas y de la seguridad, ya que puede ayudar a obtener un mayor entendimiento de los factores implicados en la violencia, tanto en las conductas criminales como en otros tipos de conductas violentas (Moya, 2010a). Por ejemplo, en cárceles o tribunales, a menudo el juicio de un especialista es necesario para evaluar la naturaleza de un acto agresivo (Barratt y Slaughter, 1998). Así como para profesionales de otros ámbitos que lleven a cabo labores relacionadas con la prevención, el diagnóstico y/o el tratamiento de la violencia (Moya, 2010a). Junto a su valor intrínseco como aportación científica básica y a su potencial contribución al desarrollo de

distintas ciencias aplicadas, es de esperar que la investigación de la agresión fomente también un mayor control de la violencia y de los conflictos sociales, así como la resolución de muchos de los problemas de la sociedad contemporánea, mediante métodos de evaluación más adecuados (Ramírez, 2000).

El término *agresión* implica la existencia de un daño, físico o psicológico, que una persona produce a otra a través de una conducta que se dirige a la consecución de un objetivo en cuestión (Andreu, Peña y Penado, 2012a). Existen varios términos interrelacionados que se han empleado habitualmente como equivalentes del concepto de agresión, fundamentalmente por su solapamiento conceptual, como son: agresividad y violencia. Sin embargo, estos términos presentan diferencias más o menos importantes entre sí: Por un lado, debe quedar claro que la agresividad no es una forma de agresión (Andreu, 2010). La agresividad se trata de una serie de experiencias que varían en intensidad, frecuencia y duración pero que no conducen necesariamente a la agresión. Lo que define la agresividad sería, por lo tanto, una constelación de respuestas que se experimentan internamente y que en función de nuestras diferencias individuales, culturales y sociales se manifestarán de forma externa. Así entendida, la agresividad se manifestaría en tres niveles: *a) nivel emocional*, en el que se acompaña de emociones tales como la ira y se manifiesta por medio de la expresión facial y los gestos o del cambio de tono y volumen en la voz, *b) nivel cognitivo*, en el que están presentes fantasías destructivas, elaboración de planes agresivos e ideas de daño o perjuicio y *c) nivel conductual*, en el que pueden estar presentes manifestaciones corporales verbales y físicas explícitas (Lorber, 2004; Derefinko, DeWall, Metze, Walsh y Lynam, 2011). Por otro, la violencia es solo patrimonio del humano. Es un quebrantamiento de las normas en busca de un beneficio. No es azarosa ni predatoria como la lucha entre las especies. En cambio la agresividad es un fenómeno universal, presente en la naturaleza, en los animales y en el ser humano. Es un comportamiento intencionado de causar daño que puede ser hacia un objeto, otro sujeto o a uno mismo (Elstein, 2008). Más concretamente, por un lado, estaría lo que podríamos denominar conducta agresiva, que se correspondería con la acción explícita llevada a cabo por un sujeto contra otro en un momento determinado y bajo unas circunstancias muy concretas; y, por otro, la agresividad, o estado subjetivo, un concepto más amplio y genérico, que abarcaría diferentes tipos de actitudes y motivaciones y sería inherente al sujeto como tal. Incluso, para algunos autores, la agresividad se caracterizaría por su carácter último positivo, al estar implicada en la búsqueda de soluciones pacíficas a los conflictos, cualidad que la diferenciaría de otros constructos como el de violencia, de valencia negativa (Carrasco y González, 2006).

1.2. Formas de expresión de la agresión

Partimos de que la agresión es un constructo que hace referencia a un complejo psicológico que, de forma directa o indirecta, tendría por objetivo producir un daño, físico o verbal, que pone en peligro, activa o pasivamente, la vida y supervivencia de otro individuo (lesiones, muerte daños psicológicos, privaciones) y su bienestar e integridad (reputación, dignidad, indefensión, autoestima, seguridad). Esta conceptualización es especialmente relevante para mostrar, por una parte, sus distintas formas de expresión y, por otra, analizar qué procesos psicológicos (socio-cognitivos, emocionales y motivacionales) están implicados en su respuesta. A continuación, se presentan cada una de las dimensiones o formas en las que la agresión se puede expresar socialmente (Andreu, 2010):

- a) *Agresión física y psicológica*: La agresión se puede definir como una respuesta motriz que implica una acción física con el propósito de herir o hacer daño a otra persona o, a veces, destruir la propiedad. El propósito constituye un elemento central de la definición, dado que no se incluye en la misma los daños ocasionados por las acciones no intencionadas de otras personas. Por el contrario, el medio a través del cual se produce la agresión psicológica es el lenguaje, por lo que también se la ha denominado verbal (Andreu et al., 2012a): chillar, gritar o insultar intencionalmente a otra persona son ejemplos de agresión psicológica verbal.
- b) *Agresión directa e indirecta*: Los estudios realizados especialmente por Richardson y Green (2003) indican que la agresión directa e indirecta son dos formas de agresión diferenciadas. Además, son numerosos los estudios que indican la existencia de factores de riesgo asociados a la expresión de la agresión de forma directa o indirecta (Archer, 2004; Kaukiainen et al., 1999; Richardson y Green, 2003; Walker, Richardson y Green, 2000). La distinción entre agresión directa e indirecta reside en la posibilidad que tiene la víctima de identificar al agresor. La experiencia directa supone una interacción cara a cara en la que el agresor es fácilmente identificable por la víctima. Por el contrario, la expresión indirecta tiende a pasar desapercibida, el agresor puede permanecer sin identificarse y evitar así la imputación, confrontación directa, contraataque o defensa del otro. Una acción indirecta permitiría al agresor ocultar su identidad a la víctima, haciendo también más difícil a esta saber que ha sido objeto de algún daño intencional (Andreu, 2010). Las acciones que podemos encontrar en este sub-tipo incluyen extender rumores malintencionados acerca de la persona-objetivo, cotillear a las espaldas de esa persona, decir a los demás que no se relacionen con la víctima escogida, inventar historias para meter en problemas a la víctima, y así sucesivamente (Andreu et al.,

2012a). Adentrándonos un poco más en esta dimensión, algunos investigadores han propuesto distinguir la agresión relacional o social como un subtipo de agresión indirecta (Galen y Underwood, 1997). Este subtipo estaría caracterizado por el daño a la víctima que se produciría en el ámbito de sus relaciones interpersonales. La agresión relacional enfatiza los daños a las relaciones mientras que la agresión social también incluye expresiones faciales o movimientos negativos (Gendreau y Archer, 2005).

- c) *Agresión activa y pasiva*: La diferencia entre las formas *activa* y *pasiva* reside en el grado en que el agresor está comprometido activamente en la conducta manifestada para dañar a la víctima. En concreto, la agresión *activa* implica un compromiso activo del agresor a la hora de dañar a la víctima; mientras que la agresión *pasiva* se caracterizaría por una falta de atención a la hora de responder activamente a lo que causa el daño. El comportamiento agresivo no tiene por qué ser solo activo (por ejemplo, pegar a alguien), sino que también puede ser pasivo (como negarse a hacer algo). No obstante, desde un punto de vista cognitivo, el sentimiento de daño dependería más bien de la interpretación del sujeto supuestamente agredido (Ramírez, 1996); incluso, en muchos casos pueden parecerle subjetivamente ofensivas (agresivas) conductas que para el observador imparcial puede que no lo sean tanto (Ramírez, 2000). Como señala Buss (1961), la mayor parte de los actos agresivos, tanto directos como indirectos, son activos. Ejemplos de tales actos incluyen la agresión con un arma (directa) o propagar falsos rumores (indirectos). Los actos de agresión *pasiva* son típicamente directos. Por ejemplo, el abandono o la negligencia en el cuidado de un niño que se ve privado de sus necesidades básicas de alimentación, vestido, seguridad, asistencia médica, educación y afecto.

Esta distinción en diversas formas de ejercer la agresión ha dado lugar a descubrimientos interesantes (Chaux, 2003). Siendo relevante no solo para su evaluación sino también para su investigación etiológica, ya que numerosos estudios han mostrado consistentemente que algunos factores etiológicos y de riesgo predicen diferencialmente las distintas formas de expresión de la agresión (Parrot y Giancola, 2007). Como, por ejemplo, que en muchas culturas, incluyendo la nuestra, la agresión física es más común entre niños mientras que la agresión relacional es más común entre niñas (Österman et al., 1998). O también que, en general, aquellos agresores con mayor presencia de inhibición social tenderán a usar formas de agresión más indirectas o relacionales (Richardson y Green, 2003). También, en otros investigaciones se ha hecho evidente que la agresión relacional contra la pareja está asociada

con relaciones sentimentales de baja calidad (Linder et al., 2002) y con altos índices de inadaptación; por ejemplo, depresión, abuso de drogas y alcohol (Bagner et al., 2007).

1.3. La distinción motivacional de la agresión

El concepto interactivo de agresión y la discriminación entre forma y función del comportamiento, implican la distinción entre la emoción de rabia y la acción de ataque, pues no necesariamente van unidas. En particular, en los seres humanos y probablemente en otros primates pueden darse, por ejemplo, ataques destructivos sin rabia o furia por parte del atacante, como también puede suceder que el receptor no considere agresiva una conducta ajena que le produzca dolor y lesión. De hecho, los ataques sin emoción de rabia son frecuentes en las acciones humanas, consideradas de violencia extrema, como las que ocurren en ciertas acciones de guerra, o bien en conductas violentas que despliega, quien lejos de la rabia, sienta gozo y placer en hacer daño a otros. Estos eventos, en los que no están unidas la rabia o la furia con el ataque, se presentan normalmente en los seres humanos como parte de aquellas circunstancias y emociones que conocemos como venganza, desquite o revancha. Emociones y conductas agresivas que responden con retardo a un insulto o despojo y son muy prevalecientes en todas las culturas y épocas al tiempo que están fuertemente sancionadas por muchas tradiciones culturales y religiosas. De esta manera, las causas o los acompañantes de tipo emocional por parte del atacante pueden ser muy variables y difíciles de determinar aunque sean de interés para conformar y concebir de un modo más completo el proceso y la naturaleza de la agresión (Díaz, 2010).

La distinción entre comportamientos agresivos pone en claro el hecho de que las funciones de la agresión son muy distintas y conllevan motivaciones igualmente diferentes y no siempre destructivas, si juzgamos el contexto (Cohen et al., 2006). Considerar las funciones de la agresión es reflexionar sobre la propiedad fundamental de la conducta “motivada” que es la de estar orientada a la consecución de metas y objetivos. El comportamiento agresivo no está carente de objetivos, sino que por el contrario, está dirigido al logro de una meta o finalidad específica. Es obvio que la conducta orientada al daño se ve guiada por el propósito deliberado y la intencionalidad. No obstante, la planificación y la ejecución deliberada de comportamientos agresivos está mediada por diferentes procesos y mecanismos psicobiológicos y socioculturales (Berkowitz, 1996; Ramírez y Andreu, 2006; Siever, 2008).

- Tipos de agresión según la motivación:

La clasificación del comportamiento agresivo en humanos es importante para determinar la etiología (Barratt, Felthous, Kent, Liebman y Coates, 2000) y las estrategias de tratamiento para los trastornos agresivos (Crick y Dodge, 1996; Mathias et al., 2007). Las clasificaciones bimodales del comportamiento agresivo han sido bien establecidas en animales y humanos (Ramírez y Andreu, 2006). Una importante tarea, por tanto, consiste en agrupar o separar convenientemente las distintas categorías comportamentales, discerniendo sus diferencias y semejanzas en las distintas especies animales, así como los principios generales que puedan aplicarse a la mayoría de las especies, y lo que, en último término, pueda ser generalizable a la especie humana (Ramírez, 2000).

Moyer (1968) distingue siete tipos de agresión, sobre la base del contexto del comportamiento animal: *inducida por el miedo, maternal, entre machos, irritable, relacionada con el sexo, depredadora y territorial*. Haciendo una revisión de las investigaciones relevantes en este aspecto, Siegel (2005) agrega a estos contextos la agresión inspirada en *la competencia por los recursos limitados* (Palanza et al., 1994) y el *infanticidio*. Siegel señaló que la mayoría de estas categorías (con la excepción de la agresión depredadora) podrían ser subsumidas por el concepto de *defensa afectiva*, es decir, el comportamiento agresivo motivado por una percepción de amenaza. El concepto de defensa afectiva fue propuesto inicialmente por Hess y Akert (1955) para describir el comportamiento de los animales, pero posteriormente fue utilizado por otros investigadores (Meloy, 1988; Vitiello et al., 1990) para describir el comportamiento agresivo humano. Estos autores proponen que en los seres humanos, la defensa afectiva es impulsiva y de corta duración y se acompaña de una hiper-excitación simpática, pérdida de control y sensaciones subjetivas de miedo o ira. Las emociones que acompañan la defensa afectiva se consideran de naturaleza aversiva. En cambio, la agresión depredadora se describe en animales principalmente asociada con la caza, y en lugar de estar acompañada por emociones aversivas puede ser intrínsecamente gratificante (Siegel, 2005). Meloy (1988) y Vitiello et al. (1990) utilizan este término para describir los actos agresivos de los sujetos con psicopatía contra otras personas, que van acompañados de escasos o ningún síntoma simpático y se caracterizan por un comportamiento útil y planificado, que ocurre en ausencia de la amenaza percibida.

Aunque es necesaria tener cierta cautela, la descripción en los animales parece corresponderse con la distinción en los seres humanos (Weinshenker y Siegel, 2002). Sin embargo, la supuesta similitud de agresión depredadora en los animales y la agresión instrumental en los seres humanos es menos clara. Aunque las características de la agresión

depredadora pueden mostrar algunas semejanzas notables con la agresión instrumental o incluso con agresiones observadas en sujetos con psicopatía (Meloy, 1988; Meloy, 1997), hay que destacar un par de diferencias: En primer lugar, los elementos conductuales que conforman un ataque depredador no incluyen amenaza o provocación, los cuales son elementos que podrían considerarse importantes en la agresión instrumental. Es decir, el ataque depredador puede no ser una función de la agresión, sino simplemente una estrategia conductual en el contexto de la conducta alimentaria (Lorenz, 1966). Otra diferencia es que el ataque depredador en los animales ocurre entre especies mientras que en los seres humanos la agresión más estudiada es intra-específica (Kempes, Matthys, de Vries, y van Engeland, 2005).

Entre las clasificaciones de la agresión propias de los seres humanos, la mayoría coinciden en señalar al menos dos tipos básicos de comportamiento agresivo, el primero caracterizado por una respuesta de tipo emocional con un fuerte componente impulsivo y de falta de control del comportamiento y el segundo caracterizado por una utilización instrumental de la conducta agresiva, caracterizada por una baja impulsividad y la existencia de un propósito concreto (Cosi et al., 2009).

En primer lugar, Fromm (1980) clasificó las manifestaciones menos patológicas de la violencia, que pensó que pudieran ser útiles para el conocimiento de las formas de destructividad gravemente patológicas y malignas. La distinción entre diferentes tipos de violencia se basaba en la distinción entre sus respectivas motivaciones inconscientes. El primer tipo de violencia a la que Fromm se refiere es la *violencia juguetona o lúdica*. En esta la motivación principal es el despliegue de destrezas, no la destructividad. En segundo lugar y con una importancia práctica mucho mayor es la *violencia reactiva*, entendiendo que es la que se emplea en la defensa de la vida, de la libertad, de la dignidad y de la propiedad. Tiene sus raíces en el miedo, y por esta razón probablemente es la forma más frecuente de violencia; el miedo puede ser real o imaginario, consciente o inconsciente. Otro tipo de violencia relacionada íntimamente con la *violencia reactiva* es la *violencia vengativa*. Fromm explicó que el daño ya ha sido hecho, y por lo tanto la violencia no tiene función defensiva, sino una función irracional de anular mágicamente lo que realmente se hizo.

En segundo lugar, la distinción entre *ofensa* y *defensa* (Adams, 1979; Blanchard y Blanchard, 1990; Ramírez, Salas y Portavella, 1987; Ramírez, Salas y Portavella, 1988a, 1988b), cada una de ellas con diferentes determinantes situacionales, estados emocionales y motivacionales. Mientras que la agresión ofensiva está motivada por el enfado, la defensiva está motivada por el miedo (Blanchard y Blanchard, 1984), pautas comportamentales, y con

substratos neuroanatómicos y neuroquímicos específicos (Olivier, 1981; Olivier y Moss, 1986; Onyenkwere, Mendoza y Ramírez, 1993a; Onyenkwere et al., 1993b).

En esta misma línea, otros investigadores (Aronson, 1992; Bandura, 1973; Feshbach, 1964; Hartup, 1974; Hinde, 1970; Kassinove y Sukhodolsky, 1995; Kingsbury et al., 1997) prefieren hablar de agresión *hostil* e *instrumental*. Por ejemplo, para Kassinove y Sukhodolsky (1995), la modalidad hostil estaría motivada por la ira, partiendo de la hostilidad, mientras la instrumental lo estaría por el obstáculo que se interpone entre el agresor y su meta. Berkowitz (1996) añade la modalidad agresión emocional, empleada en ocasiones como sinónimo de agresión hostil. Sin embargo, existen diferencias entre ambos conceptos: en la agresión emocional no es el estresor externo en sí mismo el que la provoca, como en la agresión hostil, sino que es el afecto negativo activado por dicho estresor el que produce la ira y las tendencias agresivas. A este respecto, los agresores pueden tener otras metas en mente, además de la de producir daño, cuando atacan a sus víctimas. Por lo que existirían objetivos tanto a corto como a largo plazo. Para aclarar estos aspectos, Bushman y Anderson (2001) incorporan la distinción entre metas o fines últimos e inmediatos que permiten comprender mejor las motivaciones de la agresión. La intención de causar daño estaría presente en toda agresión, aunque pueda expresarse de manera necesaria solo como un fin inmediato. Claramente, es el caso de la agresión impulsiva u hostil. Por el contrario, el fin último puede conducir a diferentes formas de agresión, de acuerdo a si se obtiene beneficio o no. La distinción entre fines últimos o inmediatos permite analizar cuáles son los procesos comunes y específicos entre ambos tipos de agresión, con la ventaja de poder incluir motivos tanto emocionales como instrumentales en un mismo acto de agresión (Andreu et al., 2006; Raine et al., 2006; Andreu, 2009).

Las clasificaciones bimodales que han sido estudiadas en mayor medida son las clasificaciones dicotómicas de la agresión reactiva/proactiva e impulsiva/premeditada (Tharp, et al., 2011). Gracias al enfoque teórico del procesamiento de la información, algunos autores (Crick y Dodge, 1996; Dodge y Coie, 1987; Pitkänen, 1969) distinguen entre agresión *proactiva* y *reactiva*. La ofensa, también llamada agresión proactiva, consistiría en “molestar a otros” sin razón aparente, es decir, sería una provocación, ataque, acoso u hostigamiento de un sujeto sin que haya mediado una previa provocación de este. La defensa, también llamada agresión reactiva, se definiría como una respuesta a una provocación: “a ser molestado por otros” (Ramírez, 2000). En general, los sujetos que agreden de forma reactiva muestran un mayor auto-control y un mejor ajuste en la edad adulta que los agresores proactivos (Pitkänen, 1969; Pulkkinen, 1996; Dodge, 1991). Varios estudios han documentado la naturaleza divergente de la agresión proactiva y reactiva (Dodge y Coie, 1987; Fite et al., 2006; Poulin y Boivin, 2000a; Pulkkinen, 1996; Raine

etal., 2006). Aunque se ha encontrado que las diferencias individuales en el uso de la agresión reactiva y proactiva, ambas están de moderada a altamente correlacionadas (Card y Little, 2006). Muchos individuos agresivos agreden reactiva y proactivamente (Hart y Dempster, 1997; Miller y Lynam, 2006). Por lo que Bushman y Anderson (2001) afirmaron que esta distinción tiene una validez tan limitada que es “hora de desconectarla de su soporte vital”. Sin embargo, otros autores posteriormente demostraron que hay evidencia de que una distinción entre ambas formas de agresión es válida (Fontaine, 2006; Kempes et al., 2005; Polman et al., 2007; Vitaro et al., 2006a) y que esta alta correlación entre ambos tipos de agresión parece obedecer fundamentalmente a que ambas agresiones comparten las mismas formas físicas y verbales de expresión social (Dodge, 1991; Fite, Colder, Lochman y Wells, 2007; Little, Brauner, Jones, Nock y Hawley, 2003; Poulin y Boivin, 2000a).

Por último, Barratt et al. (Barratt y Slaughter, 1998; Houston et al., 2003) prefieren llamarla agresión *impulsiva y premeditada*. Habitualmente, la clasificación agresión reactiva y proactiva es empleada en investigaciones con niños y adolescentes, sin embargo se emplea agresión impulsiva y premeditada con adultos (Tharp et al., 2011). Esta última conceptualización dicotómica es la que más valor heurístico presenta (Andreu, Ramírez y Raine, 2006). De hecho, en la actualidad, la clasificación de agresión impulsiva y premeditada se considera como la más útil (Martínez et al., 2010). En pocas palabras, esta dicotomía viene a reflejar la acción de los procesos biológicos, psicológicos y sociales en la ejecución de una conducta agresiva. Estos procesos corresponderían a distintos momentos en la secuencia que se origina en la codificación de indicios en una interacción social, el deseo de una meta, su búsqueda y, finalmente, la ejecución de la conducta (Siever, 2008). En general, la agresión *premeditada* se caracteriza por la planificación, llevada a cabo por un propósito específico y marcada por insensibilidad, frialdad de sentimientos y otro, agresión *impulsiva*, que es espontánea y caracterizada por la pérdida de control o una reacción emocional aguda a la provocación (Tharp, et al., 2011) (véase Tabla 1).

La *agresión impulsiva* se define como una respuesta irritable a la provocación con pérdida de control del comportamiento agresivo (Gerstle, Mathias y Stanford, 1998). Esta pérdida de control no es secundaria a algún trastorno médico o psiquiátrico y, en virtud de la espontaneidad del acto, no está previsto (Barratt, 1991). La agresión impulsiva es llevada a cabo con el deseo de dañar a otro individuo, estando acompañada de un estado de ánimo agitado o irritado y una pérdida del control sobre la propia conducta.

Tabla 1. Presenta algunas de las características diferenciales entre ambos tipos de agresión (Andreu, 2009; Andreu, 2010)

Agresión impulsiva	Agresión premeditada
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Afectación emocional negativa (enfado, ira u hostilidad). ➤ En respuesta a una provocación percibida. ➤ Tendencia a sesgos de atribución de hostilidad. ➤ Reactiva/hostil. ➤ Historia de victimización y maltratos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Agresión con un objeto y que no es provocada. ➤ No hay activación emocional negativa. ➤ Creencia en la eficacia positiva y en los resultados de la violencia. ➤ Proactiva/instrumental. ➤ Exposición a modelos agresivos.

Por lo que este tipo de agresión está determinada por altos niveles de activación del sistema nervioso autónomo y por una respuesta ante la provocación que va asociada a emociones negativas como la ira o el miedo (Blair, 2004; Meloy, 2006). Dado que su objetivo principal es provocar daño y se acompaña de activación emocional desagradable, se le ha denominado frecuentemente agresión emocional, reactiva u hostil (Andreu, 2009). Además, los actos de agresión impulsiva son de naturaleza no planificada y espontánea y se producen en personas que a menudo se caracterizan por "tener poca paciencia" o "que saltan con facilidad" (Tharp et al., 2011). En este sentido, los autores a menudo afirman sentirse culpables después del acto (Barrat et al., 1999). Habitualmente se da en respuesta a una situación estresante percibida (Siever, 2008), normalmente una amenaza percibida o a una provocación, ya sea esta real o imaginada (Andreu, 2009) y puede convertirse en patológica cuando las respuestas agresivas son exageradas frente a una provocación emocional (Siever, 2008). La agresión impulsiva estaría relacionada con mecanismos de condicionamiento del miedo y el control afectivo, de ahí que ante la percepción de daño o dolor se halla automatizado la respuesta agresiva para favorecer su cese. Y esto es así porque la amenaza que fundamenta la agresión impulsiva está ligada a la percepción de una amenaza que no es en la mayoría de los casos una amenaza real contra la supervivencia o bienestar físico sino que, por el contrario, es psicológica por lo que a través del desprecio, la dominación y el engaño se dirige contra la propia autoestima. Odio, ira, frustración e irritación son términos que reflejan los complejos procesos cognitivos y emocionales que conducen a la agresión reactiva que acaba en forma de venganza ante la ofensa recibida, anulando la capacidad de empatía (Andreu, 2009).

Por otra parte, la *agresión premeditada* está motivada por objetivos que van más allá de hacer daño a otro individuo, como la obtención de recursos o beneficios (Martínez et al., 2010), que pueden ser: poder, dinero, control y dominación, satisfacción con el sexo o las drogas etc. (Ramírez y Andreu, 2006). Es calificada como instrumental ya que la víctima es utilizada como un instrumento o medio para alcanzar esos objetivos (Andreu, 2009, 2010) y también suele definirse como proactiva (Ramírez y Andreu, 2006). En contraste con la agresión impulsiva, las funciones ejecutivas centrales están conservadas y las respuestas emocionales son similares a las de los individuos no agresivos, sin que se dé una respuesta de hiper-activación del sistema nervioso autónomo (Mirsky y Siegel, 1994; Siever, 2008). No está relacionada con un estado de agitación ni va precedida por una potente reacción afectiva, sino que surge de forma consciente, deliberada y sopesada (Andreu, 2010). Tradicionalmente, la agresión premeditada se ha descrito como un comportamiento motivado por objetivos diferentes al mero hecho de dañar a la víctima (Siever, 2008), suponiendo un esfuerzo para la coacción o la defensa del propio poder, dominio o estatus social (Berkowitz, 1996). Además, puede estar ampliamente justificada y tolerada por la sociedad (Siever, 2008). Estando fuertemente influida por procesos de aprendizaje social y reforzamiento positivo (Bandura, 1973). Más que una pérdida del funcionamiento normal de la conducta (como sucede en la agresión impulsiva), la agresión premeditada parece estar gobernada por una máxima doctrinal fría, calculadora e implacable en la mente del agresor: “el fin justifica los medios” (Beck, 2003).

De acuerdo con lo dicho, si aceptamos que la agresión impulsiva y premeditada son conceptualmente distintas, debemos tener en cuenta que tienen consecuencias importantes para las víctimas y los agresores (Shaffer, 2002). A pesar de que existen autores que critican y cuestionan esta distinción, especialmente debido al nivel de coocurrencia que manifiestan ambas tipologías de conducta agresiva (Bushman y Anderson, 2001), son muchos los trabajos que han probado la utilidad de esta clasificación defendiendo, en los últimos años, su conceptualización como un continuo dimensional (Hubbard et al., 2010). Teniendo en cuenta que para la mayoría de los individuos un subtipo es predominante, aunque los subtipos no son mutuamente excluyentes (Barratt, Stanford, Dowdy, Liebman y Kent, 1999; Andreu, Peña y Ramírez, 2009; Andreu, Peña y Larroy, 2010; Andreu, 2010) y suelen estar moderadamente correlacionados (Polman, Orobio de Castro, Koops, van Boxtel y Merk, 2007). Existen estudios que señalan que la combinación de altas puntuaciones en ambos tipos de agresión está relacionada con comportamientos delictivos, como, por ejemplo, la asociación con bandas juveniles delincuentes (Barker, Tremblay, Nagin, Vitaro y Lacourse, 2006).

1.4. Bases fisiológicas de la agresión impulsiva y premeditada

La agresión y sus correlatos neurobiológicos han sido estudiados extensamente a lo largo de las últimas décadas. Los focos de interés de la investigación han sido las bases genéticas y neuroquímicas de las diferencias interindividuales en el comportamiento agresivo (Kuepper, Grant, Wielpuetz y Hennig, 2013). Además, estamos en general más dispuestos a aceptar estas causas y explicaciones, por lo que el reconocimiento de las neurociencias ha tomado un papel importante (Salvador, 2010). Habría múltiples factores psico-biológicos que influirían en la disposición a adoptar conductas violentas. Por lo que abordar la agresión desde una perspectiva integradora implica entenderla como el resultado de una compleja interacción de diversas sustancias neuroquímicas y otros factores, entre los que se encuentran los ambientales, los neuro-anatómicos, los hormonales, los genéticos y los moleculares. Todos ellos establecen una relación bidireccional o de *feedback* con la conducta agresiva (Moya, 2010a).

El desarrollo de nuevas tecnologías ha tenido especial importancia para el despliegue de la exploración del cerebro humano, posibilitando un acercamiento de las distintas disciplinas implicadas en el objeto de estudio. En el campo clínico, los modernos procedimientos de análisis de imágenes (tomografía de emisión de positrones, resonancia nuclear magnética, resonancia magnético-nuclear funcional, etc.) permiten profundizar en la investigación visual de la relación entre la estructura y la función del cerebro (Cornellà y Llusent, 2007). Sin embargo, dado que la conducta de cada individuo es el resultado de interacciones específicas entre variables biológicas, psicológicas y sociales, no se encuentra un único marcador para identificar cada tipo de individuo agresivo (Martínez et al., 2010). Por ello, la información obtenida con los estudios biológicos debe incorporarse a aquella que procede de otras disciplinas, como la Psicología y la Sociología, con el fin de construir un cuadro completo de cada tipo específico de agresores (Barratt et al., 1997b; Dolan et al., 2002; Stanford et al., 2003a).

En concreto, en relación con la agresión impulsiva y premeditada, Stanford et al. (2003a) sugieren basándose en teorías biológicas con muestras de adultos delincuentes con enfermedad mental, que los agresores impulsivos y premeditados pueden ser distinguidos basándose en las características psicofisiológicas y neuroquímicas, así como en la respuesta al tratamiento. Esto nos lleva a pensar, que las diferencias entre los agresores impulsivos y premeditados se extienden más allá de las cuestiones del propósito, control comportamental, la calma emocional, y el remordimiento, sino que también existen diferencias neuroquímicas, neuropsicológicas, psicofisiológicas, y en la eficacia del tratamiento (Houston et al., 2003; Scarpa y Raine, 2000). Sin embargo, una gran parte de los estudios realizados sobre marcadores biológicos de los

diferentes tipos de individuos agresivos se han centrado en los agresores impulsivos (Martínez et al., 2010).

- Neuroanatomía de la agresión:

Los resultados de las investigaciones apuntan hacia diferentes áreas cerebrales en función de la premeditación o emocionalidad de la agresión infligida (Moya, 2010b). Según el modelo de Raine y Buchsbaum (1996), existen diferentes vías por las cuales la alteración prefrontal puede contribuir a la agresión. Cuanto mayor es la alteración prefrontal, mayor es la probabilidad de que varias de esas vías estén activadas, y cuantas más vías se encuentren activadas, mayor será el riesgo de infligir actos violentos. Se trata de un modelo heurístico en el que la alteración prefrontal puede repercutir en un mayor índice de actos violentos a través de su influencia a diversos niveles: a nivel neurofisiológico, puesto que conlleva una pérdida de la inhibición del córtex prefrontal sobre estructuras filogenéticamente anteriores; a nivel neuroconductual, ya que puede producir cambios conductuales, como comportamientos de riesgo, explosiones emocionales y agresivas, y conductas polémicas y controvertidas; a nivel de la personalidad, produce impulsividad, pérdida del autocontrol, inmadurez y un juicio social pobre; a nivel social, debido a que produce un deterioro de las habilidades sociales necesarias para formular soluciones no agresivas al conflicto, y a nivel cognitivo, porque puede llevar a desarrollar un pensamiento divergente y un razonamiento pobre (Moya, 2010b).

En otro estudio, al comparar una muestra de 41 sujetos que habían cometido algún asesinato con un grupo control (Raine, Buschbaum y Lacasse 1997), se encontró una hipo-activación de la región cerebral prefrontal (zonas laterales y medias) y una hiper-activación de la amígdala derecha, pero no de la izquierda. Al volver a analizar los datos (Raine et al., 1998), el grupo de sujetos que habían cometido algún asesinato fueron clasificados en dos grupos: aquellos que habían realizado una planificación del asesinato y aquellos que asesinaron de forma impulsiva y emocional. En comparación con los controles, únicamente los asesinos impulsivos mostraron una disminución en el metabolismo del córtex prefrontal lateral. Además, mostraron mayor ratio metabólica en el hipocampo, la amígdala, el tálamo y el cerebro medio del hemisferio derecho que los asesinos que lo habían planificado y que los sujetos control (Davidson et al., 2000). También, Frankle et al. (2005) sugirieron que la agresión impulsiva patológica podría estar relacionada con una menor inervación serotoninérgica en el córtex cingulado anterior, región cerebral que desempeña un importante papel en la regulación del afecto.

Por su parte, LeDoux (1999) describe dos vías de procesamiento de la información de las respuestas emocionales a nivel neuro-biológico. La primera, es una “ruta larga” es un circuito va desde el tálamo, que recibe información sensorial, a la corteza, y desde allí a la amígdala. La segunda vía, es una “ruta corta” o directa desde el tálamo a la amígdala. Esta vía no pasa a través de la corteza, por lo que no estaría relacionada con la cognición, sino con procesos no cognitivos como son las emociones. En concreto, si nos referimos a la agresión impulsiva y premeditada, Andreu (2009) afirmó que la amígdala tendría que ver con la agresión impulsiva, en cambio el córtex prefrontal con la premeditada.

En este sentido, Blair (2004) afirma que la distinción entre las formas de la agresión puede estar relacionada con patrones distintos de funcionamiento cerebral. Por ejemplo, los pacientes adultos diagnosticados con trastorno de personalidad límite presentan tasas más altas de agresión impulsiva debido a la debilitación de la corteza orbito-frontal. Además, afirma que está parte de la corteza está menos implicada en la agresión premeditada.

Al mismo tiempo, hay estudios que relacionan ciertas regiones que se asocian con la inhibición de las conductas (Elliot, 1992): La impulsiva y la premeditada. Hay unas regiones claras: La región orbitaria de la corteza prefrontal, que es el centro integrador de las capacidades de inhibición de los impulsos y la capacidad de cálculo del riesgo (Bassas et al., 2007), y el septum. Se ha podido establecer que, mientras el córtex orbito-frontal desempeña una función decisiva en el freno de la impulsividad (Cornellà y Llusent, 2007). Este área, extensamente interconectada con la amígdala, recibe información somato-sensorial de las áreas de asociación, que es procesada para la creación de recuerdos de condicionamiento o con valencia emocional que están disponibles en los procesos de toma de decisión (Bechara, Damasio y Damasio, 2000; Öngur y Price, 2000). El procesamiento de información de carácter social y los aspectos relacionados con la inhibición del comportamiento, la reflexividad y la representación del refuerzo o del castigo atribuidos a las interacciones sociales son capacidades bajo el control del área orbito-frontal (Alcázar et al., 2010).

De hecho, en un trabajo llevado a cabo con resonancia magnética en sujetos sin patologías, se observó que la exposición repetida a la violencia en los medios produce una respuesta disminuida, tanto en la corteza orbito-frontal lateral derecha como en las vías de conexión de esta estructura con la amígdala (Kelly et al., 2007). Este funcionamiento reducido ha sido relacionado con una disminución del control en una amplia variedad de comportamientos, incluida la agresión reactiva (Moya, 2010b).

Por otro lado, la hipótesis de las neuronas espejo (Rizzolatti y Sinigaglia, 2006; Rizzolatti, Fogassi y Gallese, 2007) propone que la zona cortical conocida como *lóbulo de la ínsula* tendría un papel clave en el reconocimiento de las emociones de uno mismo y de los otros. En el estudio de Singer et al. (2004) se constató que, en ambas situaciones experimentales, activaban sectores de la *ínsula anterior* y de la *corteza cingulada anterior*, lo que muestra que no solo la percepción directa del sufrimiento, sino también su evocación se dan mediante un mecanismo de espejo.

Otros autores explican la susceptibilidad a la agresión por medio de *circuitos*, es decir de la relación de unas áreas con otras. Por ejemplo, Davidson, Putnam y Larson (2000) proponen un modelo explicativo de la tendencia a la agresión impulsiva. Según los autores, el circuito neural compuesto de varias regiones del *córtex prefrontal*, la *amígdala*, el *hipocampo*, el *hipotálamo*, el *córtex cingulado anterior* y otras estructuras interconectadas está implicado en la regulación de la emoción. Por tanto, las alteraciones funcionales o estructurales en una o más de esas regiones o en las interconexiones entre ellas, junto a las alteraciones de diversos neurotransmisores y neuromoduladores y diversos factores genéticos y hormonales pueden incrementar la agresión impulsiva del sujeto.

Por otro lado, Alcázar et al. (2010) afirman en su estudio que la disfunción de los circuitos prefrontales está probablemente acompañada de un funcionamiento inadecuado en varias estructuras subcorticales, sus interconexiones y en el equilibrio relativo en la actividad de estas regiones. La compleja red incluye ciertas regiones del *lóbulo prefrontal*, como las zonas *orbito-frontal* y *ventro-medial*, el *córtex cingulado anterior* y estructuras subcorticales, como la *amígdala*, el *hipocampo* o el *hipotálamo*, todas ellas relacionadas con las funciones ejecutivas y la regulación emocional.

Elstein (2008) considera las bases neurobiológicas de la agresión se hallan en la corteza prefrontal y en la *amígdala* del cerebro, que es la estructura dominante en la modulación de la agresión. La *amígdala* y el *hipotálamo* trabajan en estrecha armonía, y el comportamiento de ataque o agresión puede ser acelerado o retardado según sea la interacción entre estas dos estructuras (Cornellà y Llusent, 2007).

- *La amígdala cerebral*: En el plano neuropsicológico, un funcionamiento prefrontal reducido puede traducirse en una pérdida de la inhibición o control de estructuras subcorticales, filogenéticamente más primitivas, como la *amígdala*, que se piensa que está en la base de los sentimientos agresivos (Davidson et al., 2000; Damasio, 2000). La *amígdala* es una glándula centro-encefálica que está en el *lóbulo temporal* que también comanda las emociones. En

donde está lo primitivo, lo arcaico del ser humano: El golpe, el ataque desenfrenado, la búsqueda de revancha, la venganza, etc. La amígdala también tiene zonas específicas. La *región vasolateral del núcleo amigdalino*, que es el centro modulador de las conductas afectivas inmediatas (Bassas et al., 2007) y estimula la agresión para la defensa. Y el *núcleo central de la amígdala*, que está relacionado la agresión afectiva (los celos y el apareamiento) (Elstein, 2008). Blair (2004) afirma que la agresión premeditada, que puede ejemplificarse en individuos psicópatas, está asociada con el condicionamiento aversivo y aprendizaje evitativo pasivo, en los que está implicado el funcionamiento de la amígdala. También, en un estudio longitudinal, Pardini, Raine, Erickson y Loeber (2014) analizaron la asociación entre el volumen de la amígdala, los niveles de agresión y los rasgos psicopáticos en una muestra de 503 varones con una edad media de 7,46 años a los que evaluaron cada 6 meses durante 4 años y en los 9 años posteriores, anualmente. Cuando los sujetos tuvieron 26 años se seleccionaron a 56 sujetos de la muestra inicial con diferentes historias de violencia para un estudio con técnicas de neuroimagen. Los resultados del estudio de estos autores sugieren que los hombres con volúmenes inferiores de amígdala estuvieron asociados con mayor agresión desde la niñez a la adolescencia y un mayor riesgo de involucrarse en comportamientos agresivos y violentos en la edad adulta. También se asoció con agresión depredadora-instrumental-proactiva e impulsiva-afectiva-reactiva en la edad adulta, pero solo con agresión depredadora-instrumental-proactiva en la adolescencia (Pardini et al., 2014). En general, los resultados indican que el volumen de la amígdala está asociado con el continuo de los comportamientos agresivos, el cual es consistente con los resultados de estudios con poblaciones de adultas sin problemas de salud mental (Reuter, Weber, Fiebach, Elger y Montag, 2009; Matthies et al., 2012).

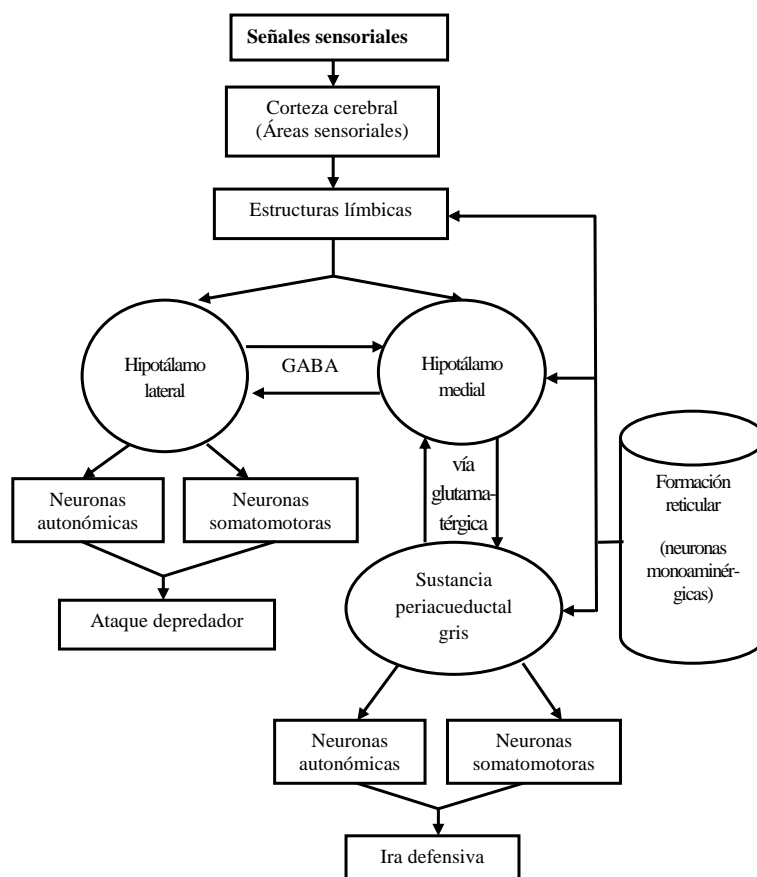
- *El hipotálamo*: Es el encargado de regular las emociones y advierte si en una determinada situación hay que tener cuidado o si esta va a provocar dolor o disgusto. Tiene dos zonas. Una medial que está asociada con la agresión impulsiva (insulto, gesto obsceno desde el vehículo, etc.) y la lateral que está asociada a la agresión predatoria (defensa del territorio y ataque en manada). (Elstein, 2008).

- *La Sustancia Gris Periacueductal*: Contiene grupos neuronales que conforman núcleos diversos y haces que la interconectan con las estructuras límbicas, así como fascículos que pasan por ella y otros que la sustancia gris periacueductal origina para establecer conexiones importantes con la formación reticular y núcleos motores, sensitivos y autónomos del tronco cerebral que generan los componentes de las respuestas afectivas de violencia y agresión defensivas (Escobar y Gómez, 2006).

En una revisión de las investigaciones sobre las características neurobiológicas y del comportamiento de la agresión realizada por Siegel y Victoroff (2009) explican que tanto el ataque depredador como el tipo defensivo de la agresión son controlados por diferentes regiones del sistema límbico.

La expresión del ataque depredador está mediado a través del hipotálamo lateral y el tipo defensivo a través del hipotálamo medial a y descende vía glutamatérgica a la sustancia gris periacueductal. Las conexiones recíprocas inhibitorias entre hipotálamo lateral y medial utilizan ácido gama aminobutírico (GABA) como neurotransmisor. Esta relación permite al ataque depredador o al defensivo que ocurran en un momento dado. Esto sucede porque cuando una de las respuestas es la principal, la otra se suprime en virtud de la relación con la otra región inhibitoria. El sistema límbico recibe inputs críticos de la corteza cerebral, especialmente señales sensoriales, que presumiblemente proporcionan dichas señales cualidades afectivas (emocionales), que modulan las funciones del hipotálamo y la sustancia gris periacueductal. El sistema límbico, la corteza cerebral, el hipotálamo y la sustancia gris periacueductal también reciben inputs de neuronas monoaminérgicas del tronco del encefálo, que sirven como una potente función moduladora de estas estructuras (véase Figura 1).

Figura 1. Relaciones del sistema límbico (y las principales regiones que regulan su actividad) en el hipotálamo lateral, hipotálamo medial y la sustancia gris periacueductal (Siegel y Victoroff, 2009)



- Marcadores neuroquímicos:

Las señales entre las estructuras cerebrales se envían mediante neurotransmisores, es decir, sustancias químicas que se transforman con impulsos eléctricos (Elstein, 2008). Los sistemas neuroquímicos son altamente responsivos a los estímulos y a las situaciones ambientales, lo que posibilita conductas como la agresión (Díaz, 2010). Por este motivo, hay que tener presente el concepto *ambioma*, es decir, la combinación del ambiente con la genética (Elstein, 2008). Aun en los casos de predisposición genética se puede decir que los genes no causan la conducta de una manera inevitable o lineal causa-efecto. Si bien la genética predispone hacia ciertos comportamientos, existen numerosos mecanismos que inhiben la expresión de esas conductas, más efectivos conforme avanza la encefalización y el desarrollo del lóbulo frontal; muchos de ellos son de naturaleza cultural, como normas, ideologías o modas de conducta (Díaz, 2010). Sin embargo, según el niño va creciendo es posible que busque activamente situaciones ambientales que se aproximen a su genotipo. En otras palabras, las influencias genéticas podrían aumentar en la adolescencia, cuando los sujetos que están genéticamente predispuestos al comportamiento agresivo forman entornos próximos compuestos por iguales antisociales (Tuvblad, Raine, Zheng y Baker, 2009). Los estudios con diferentes neurotransmisores parecen indicar que la agresión puede tener su origen, entre otros factores, por alteraciones en la función de los siguientes neurotransmisores:

- La *enzima Mao A* está presente en toda la especie humana, sin embargo, unos sujetos tienen el gen que la codifica y otros no. Hay que destacar la importancia de la enzima MAO-A (Monoamino oxidasa A) en la regulación de la agresión impulsiva (Kuepper et al., 2013). Por ejemplo, en una población de hombres holandeses de la misma familia, con una mutación puntual en el gen de la MAO-A que provocaba que la enzima resultante fuera no funcional. Estos hombres se caracterizaban por una discapacidad intelectual leve, un comportamiento impulsivo violento y extrema agresión reactiva (Brunner, Nelen, Breakefield, Ropers y van Oost, 1993a; Brunner et al., 1993b). Otros estudios, posteriormente, han demostrado que los sujetos con un funcionamiento bajo del MAOA-uVNTR (polimorfismo genético en el gen MAO-A), están relacionados con mayor comportamiento antisocial y agresión reactiva/impulsiva. Por ejemplo, en un estudio realizado solo con varones se obtuvo que el genotipo MAO-A está asociado con ciertas medidas del rasgo de agresión impulsiva (Manuck, Flory, Ferrell, Mann y Muldoon, 2000). En otro estudio con imagen por resonancia magnética funcional (IRMf) demostró que los hombres y mujeres con variantes de esta enzima con baja actividad muestran puntuaciones incrementadas del rasgo ira y hostilidad, al igual que también aumenta la

reactividad neural, dando lugar a la exclusión social (Eisenberger, Way, Taylor, Welch y Lieberman, 2007). Kuepper et al., (2013) demostraron que el genotipo MAOA-uVNTR está específicamente asociado con las medidas de agresión experimental impulsivo-reactiva en hombres y mujeres sin patologías, así que por primera vez se comprobó la asociación entre el genotipo MAOA-uVNTR y las respuestas agresivas, que aumentan de manera lineal con el grado de provocación. Esto indica que los alelos funcionalmente bajos de la MAOA-uVNTR no están asociados con el aumento del comportamiento agresivo *per se*, sino a una mayor reactividad agresiva a la provocación.

- *Dopamina (DA)*: La potenciación de la transmisión dopaminérgica subcortical puede contribuir a una disminución de la respuesta inhibitoria y a un aumento del control del comportamiento por estímulos asociados a la recompensa, creando una situación de elevada impulsividad (Bassas et al., 2007). Se encuentra cierto consenso con respecto a una hiperactividad dopaminérgica en regiones cerebrales relacionadas con la motivación y procesamiento de refuerzos en sujetos con arranques de agresión y dificultades para demorar gratificaciones (Carver, Johnson y Joormann, 2008; Coccaro et al., 1997; Higley et al., 1996; Ikemoto y Panksepp, 1999). También Elstein (2008) afirma que cuando respondemos agresivamente activamos el receptor D2 de dopamina, que está involucrado con el arranque o la salida emocional, tiene que ver con la capacidad de poner en marcha una acción después de un estímulo. Además, todos los estudios correlacionales en humanos apuntan hacia una correlación positiva entre la agresión impulsiva y la concentración de ácido homovalínico (AHV), un metabolito de la dopamina, en el líquido cefalorraquídeo en la mayoría de estudios (Linnoila et al., 1983).
- *Noradrenalina (NA)*: Un incremento en los niveles de noradrenalina del sistema nervioso simpático incrementa el ritmo cardíaco (Guyton y Hall, 2006). De esta forma, participa en la activación anormal del estado de alerta, a menudo relacionado con la impulsividad (Bassas et al., 2007) y a la irritabilidad generada por estrés (Elstein, 2008).
- *Serotonina (5-HT)*: El neurotransmisor más estudiado y ligado a la agresión es la serotonina. Los estudios parecen apuntar a que la disfunción en una proyección serotoninérgica, que va desde el núcleo del rafe hacia la corteza prefrontal, hace que los individuos que la presentan sean más vulnerables a una inadecuada regulación de las emociones negativas como cólera, ansiedad o agitación. Como consecuencia de ello, aumenta el riesgo de presentar conductas agresivas (Bassas et al., 2007). A este respecto, uno de los hallazgos mejor establecidos en las investigaciones neuro-psicofarmacológicas es la relación existente entre el funcionamiento de la serotonina cerebral y la

agresión impulsiva, de tal manera que una baja actividad de este neurotransmisor puede ser considerada como un marcador y predictor de este tipo de agresión en individuos tanto con patologías médicas como sin ellas (Lee y Coccaro, 2001). A la vista de los resultados obtenidos en humanos, se puede concluir que la agresión relacionada con el déficit de la 5-HT no es la del acto frío y premeditado del psicópata antisocial, sino la reacción exagerada que se produce como un reflejo automático en el agresor impulsivo (Moya y González, 2010). Esto lo apoya el desarrollo de las técnicas de neuroimagen, que ha contribuido a localizar el funcionamiento anormal de la 5-HT en el cerebro de aquellos individuos caracterizados por una violencia impulsiva (Martínez et al., 2010). Además, se considera que la agresión impulsiva se relaciona con la falta de inhibición que la corteza orbito-frontal ejerce sobre la amígdala, involucrando circuitos serotoninérgicos, de forma que una disminución de la actividad de serotonina correlacionaría con la agresión impulsiva (Alcázar et al., 2010).

El *ácido 5-hidroxitindolacético* (5-HIAA) que es el metabolito principal de la serotonina en el cuerpo humano y permite la cuantificación en la orina indica de los niveles de serotonina. Se encontró que este metabolito está muy bajo en el líquido cefalorraquídeo en las médulas de todos los que tienen conductas agresivas violentas (homicidas y suicidas). Por este motivo, se asoció con la impulsividad, que es lo que predomina en sujetos suicidas (Elstein, 2008). De hecho, la medición de los metabolitos de serotonina en el líquido cefalorraquídeo es uno de los hallazgos más consistentes con respecto a la agresión impulsiva y premeditada (Kempes et al., 2005). Los sujetos que muestran más agresión impulsiva tienen menor actividad serotoninérgica que los individuos no impulsivos según lo indicado por los niveles bajos de estos metabolitos (Linnoila et al., 1983). Sin embargo, sería necesario establecer si este marcador biológico es una característica únicamente de los individuos agresivos de forma crónica o si también lo es de aquellos que llevan a cabo actos de agresión en un período específico de sus vidas (Martínez, Blasco y Moya, 2010). En esta misma línea, existen genes candidatos a estar relacionados con la agresión impulsiva, y el sistema serotoninérgico en el caso de los niños, han sido el alelo 452 TYR del receptor 5-HT_{2A}, para el inicio de la agresión (Mik et al., 2007), y polimorfismos del gen del transportador de la 5-HT, para la agresión en general (Davidge et al., 2004). Aunque estos resultados presentan correlaciones interesantes, aún no se comprende bien la relación causa-efecto, pues cabe también la posibilidad de que el propio comportamiento agresivo induzca niveles bajos de serotonina y no a la inversa. Por ejemplo, en dietas de alto contenido en carbohidratos y bajas proteínas se pueden afectar los niveles de serotonina, aumentando la tendencia a la agresión y violencia (Cornellà y Llusent, 2007) o los monos Rhesus, que al igual que los humanos, cuando los apartan de sus madres desde pequeños, tienen tasas bajas de 5HIA.

Al bajar este neurotransmisor, que es el regulador de la impulsividad, provoca el consumo de alcohol, aislamiento y agresión contra el grupo de iguales (Elstein, 2008).

- *Glutamato*: Es el neurotransmisor excitatorio por excelencia de la corteza cerebral humana. Así, en más del 50% de los contactos sinápticos del encéfalo se libera glutamato (Del Abril, et al., 2009). El receptor N-metil-D-aspartato (*NMDA*) para el glutamato participa en la regulación de la agresión, ya que sus antagonistas disminuyen la respuesta agresiva en el modelo animal (Bassas, et al., 2007).
- Un desequilibrio en los *sistemas gabaminérgicos* se asocia con la agresión (Nelson y Trainor, 2007; Siever, 2008). Los agentes farmacológicos antiepilépticos que actúan en las neuronas gabaminérgicas, como carbamazepina, fenitoína y valproato puede tener un efecto beneficioso sobre el comportamiento agresivo (Huband, Ferriter, Nathan y Jones, 2010). En el estudio de Barratt et al. (1997a) la agresión impulsiva entre los reclusos adultos masculinos se redujo significativamente después de la administración de un medicamento anticonvulsivo (fenitoína), mientras que la frecuencia e intensidad de los actos impulsados por agresión premeditada no estuvieron afectados. Por su parte, Huband et al. (2010) concluyeron que cuatro fármacos antiepilépticos (valproato/divalproex, carbamazepina, oxcarbazepina y fenitoína) fueron efectivos al compararlos con un placebo para reducir la agresión en al menos un estudio.
 - Marcadores hormonales:
- *Prolactina*: Es una hormona hipofisaria que toma su nombre de su efecto estimulador de la producción de leche en los mamíferos tras el parto, aunque también interviene en otros procesos relacionados con la reproducción como son la supresión postparto del ciclo reproductivo y la conducta maternal (Del Abril, et al., 2009). Cóccaro et al. (2004) estudiaron como la prolactina es un predictor preciso de la violencia. Descubrieron que esta hormona, junto a una sustancia llamada Fenfluramina, tiende a elevarse en la mayoría de los sujetos, excepto en los que son violentos (Elstein, 2008).
- *Andrógenos*: Los andrógenos (Rada, 1983) también se han visto implicados en la conducta violenta y agresiva (Bassas et al., 2007). Varios estudios incluyendo modelos animales han demostrado una relación entre la testosterona (hormona esteroide de un grupo andrógeno) y la agresión (Tuvblad et al., 2009). Ello condiciona, en parte, que los individuos masculinos sean físicamente más agresivos que las mujeres, aunque aún quedan puntos a aclarar de su funcionamiento. Un grupo de investigadores en España (Gil-Verona et al., 2002) realizó una revisión ampliamente documentada de las bases

biológicas de la agresión y la violencia, que permite algunas conclusiones en este campo. Se puede afirmar que existe una gran evidencia científica del papel de la testosterona como promotora de la agresión. La testosterona forma parte de un complejo de factores endocrinos y cerebrales estrechamente vinculados a la conducta reproductiva, en relación muy patente y comprensible con la competencia por el territorio y las parejas sexuales. En animales, por ejemplo, la reducción de testosterona elimina su estatus social de dominio, que se recupera con el restablecimiento, por inyección, de la hormona (Cornellà y Llusent, 2007). Además, se ha demostrado que la relación entre las concentraciones de testosterona y la agresión puede ser causal. En un estudio, con ratones machos castrados con un repuesto bajo en testosterona, se encontró que los que recibieron una inyección de testosterona después de un encuentro agresivo exitoso fueron más agresivos en encuentros posteriores, en comparación con aquellos que recibieron una inyección salina después del éxito en el encuentro agresivo (Trainor et al., 2004). Estudios con seres humanos también han demostrado una relación entre los niveles de testosterona y la agresión. Recientemente, un estudio concluyó que la concentración de testosterona después de una interacción competitiva predijo agresión reactiva en hombres (Carré et al., 2009).

- *Vasopresina*: Una hipo-responsividad del sistema serotoninérgico puede contribuir a incrementar la liberación central de vasopresina, facilitando la conducta impulsiva y agresiva (Moya, 2010c).
- *Oxitocina*: La oxitocina desempeña un papel importante en la regulación de la conducta social en ratones, estando incluso relacionada con la confianza y la generosidad en humanos. La falta de oxitocina puede contribuir a la aparición de hostilidad, miedo y pérdida de confianza, que en último término, podría llevar al desencadenamiento de la agresión (Moya, 2010c).
- *Cortisol*: Otras sustancias, como el cortisol, están siendo investigadas por su relación con las conductas agresivas. Se ha comprobado que los niveles salivares de cortisol bajos pueden encontrarse inversamente relacionados con una conducta agresiva (Cornellà y Llusent, 2007). Al analizar los tipos de agresión, se pone de manifiesto que la agresión reactiva guarda una relación más estrecha con la actividad del eje hipotálamo-hipofiso-adrenal (HHA) que la proactiva (López- Durán et al., 2009). Grosso modo, se podría afirmar que una baja actividad del eje HHA es característico de las conductas agresivas y antisociales crónicas, que tienen una aparición temprana (están ya presentes en chicos de 9 a 10 años) y persisten en el período adulto (Moya y Martín, 2010). Por ello, la presencia

de bajos niveles de cortisol en saliva en niños puede ser interpretada como un factor de riesgo para el desarrollo de agresión crónica en la edad adulta (Ramírez, 2003). En situaciones de miedo o alto estrés aumentan las tasas de cortisol en el organismo y su bajo nivel indicaría ausencia de miedo, lo que incrementaría, por ejemplo, la posibilidad de una respuesta agresiva en una situación de castigo (Cornellà y Llusent, 2007).

- También varias hormonas están relacionadas con el metabolismo de la *glucosa*. La investigación de DeWall et al. (2010) sugiere que los bajos niveles de glucosa en sangre se asocian con peor autorregulación. Por otra parte, también se ha constatado que los fallos en la conducta de autorregulación son más probables según va avanzando el día, lo que es paralelo con el declive en la eficiencia con que el organismo usa la glucosa, así como el ritmo metabólico que es más rápido durante el día que por la noche (Sanjuán, 2011).

- Marcadores del Sistema Nervioso Central:

- *La onda P300 (EP300, P3)*: es un potencial evocado que puede ser registrado mediante electroencefalografía. La presencia, magnitud, topografía y duración de esta señal se ha utilizado en el estudio del comportamiento agresivo (Gerstle, Mathias y Stanford, 1998). La latencia de la P300 se ha propuesto para medir el tiempo de evaluación del estímulo mientras la amplitud se ha relacionado con la eficiencia del procesamiento cognitivo (Donchin y Coles, 1988; Hillyard y Kutas, 1983). Se ha podido demostrar que los sujetos agresivos premeditados muestran una amplitud de la onda P300 en la normalidad (Ramírez y Andreu, 2006), mientras que los sujetos agresivos impulsivos muestran una menor amplitud de la onda P300. Consistentemente, estudios de la P300 en poblaciones agresivas han mostrado significativamente menor amplitud en sujetos agresivos en comparación con controles no agresivos (Branchey et al., 1988; Drake et al., 1988; Bauer et al., 1994; Barratt et al., 1997b). La baja amplitud del P300 también implica menos recursos neuronales y puede estar asociada con el funcionamiento cognitivo menos eficiente (Duncan et al., 1994). Estos resultados son consistentes con los hallazgos psicofisiológicos en criminales agresivos impulsivos encarcelados y apoyan la noción de un síndrome específico de comportamiento asociado con arrebatos agresivos espontáneos (Barrat et al., 1997b). En otros estudios, el tratamiento con medicación anticonvulsionante normalizó el P300 en la agresión impulsiva y redujo significativamente el número de arrebatos agresivos, pero no redujo el comportamiento agresivo en aquellos sujetos que están clasificados como premeditados (Barrat et al., 1997b; Stanford et al., 2001).

- *Losopioides endógenos*: han sido relacionados tanto con la agresión defensiva (más que con la agresión ofensiva o la conducta predatoria) como con la agresión dirigida hacia uno mismo o auto- agresión. Las conductas defensivas están moduladas por los opioides endógenos, siendo en algunos casos facilitadores de la conducta y en otros inhibidores (Moya, 2010c).

- Marcadores del Sistema Nervioso Autónomo:

Una activación incrementada del sistema nervioso autónomo puede contribuir a la agresión de tipo impulsivo. Por el contrario, los individuos diagnosticados de trastorno de conducta o de trastorno de personalidad antisocial muestran baja responsividad del sistema nervioso autónomo (Viding et al., 2007), que les puede llevar a una agresión premeditada, incrementada a través de una amortiguación de las respuestas emocionales habituales (Raine, 2002), de tal manera que las respuestas agresivas exageradas pueden aparecer tanto en estados de alta como de baja activación, y estar influidas por diferentes sistemas bioquímicos y anatómicos (Martínez et al., 2010). Las situaciones amenazantes producirían un aumento general de la activación fisiológica, fundamentalmente a través de la rama simpática del sistema nervioso autónomo que es la encargada de activar al organismo en situaciones en las que un peligro o amenaza aparece de forma repentina e intensa (por ejemplo, la sangre recibe adrenalina, aumenta la respiración, el ritmo cardíaco y la presión arterial, entre otros parámetros fisiológicos) (Andreu, 2009). Este sería el caso de la agresión impulsiva, que va acompañada desde lo emocional con rubor, aumento de la presión arterial y taquicardia. También se eriza la piel: este fenómeno se da cuando el músculo erector del pelo o piloerector recibe inervación del sistema nervioso simpático y lo pone de punta (Elstein, 2008).

1.5. Un nuevo sistema taxonómico de la agresión

Parrott y Giancola (2007) propusieron un sistema taxonómico de la conducta agresiva que ayuda a aclarar y clasificar el comportamiento agresivo. Para estos autores, las anteriores clasificaciones del comportamiento agresivo presentan múltiples dificultades al clasificar un mismo comportamiento en varias categorías. Para evitar estas confusiones y promover la comunicación científica eficaz propusieron un sistema taxonómico que se basa en combinaciones de dos variables dicotómicas que reflejan las diferentes rutas por las cuales se expresa la agresión: (a) *directa* frente *indirecta* y (b) *activa* versus *pasiva*. Dentro de cada una de las cuatro posibles rutas de expresión, pueden identificarse varios subtipos, incluyendo: *daños a la propiedad, física y verbal, postural y robo* (véase Tabla 2).

Tabla 2. Taxonomía de la agresión de Parrott y Giancola (2007)

	DIRECTA	INDIRECTA
ACTIVA	Física	Física
	Verbal	Verbal
	Postural	Postural
	Daños a la propiedad	Daños a la propiedad
	Robo	Robo
PASIVA	Física	Física
	Verbal	Verbal
	Daños a la propiedad	Daños a la propiedad
	Robo	Robo

a) Modos de expresión:

- *Directa versus indirecta:* La distinción fundamental entre la agresión directa e indirecta implica a la ruta por la que la agresión es expresada y, en consecuencia, su capacidad para identificar al autor. Los medios directos de agresión incluyen interacciones cara a cara en las cuales el autor es fácilmente identificable por la víctima. Por el contrario, en la agresión indirecta el autor puede permanecer sin ser identificado y así evitar la confrontación directa, acusación o contraataque del objetivo (Buss, 1961; Richardson y Green, 1997; 1999).
 - *Activa versus pasiva:* La diferencia entre las formas de agresión activa y pasiva puede ser engañosa en la medida en que el agresor dirige su conducta a dañar a la víctima. Es decir, la agresión activa implica el compromiso activo del agresor en dañar a la víctima, mientras que la agresión pasiva se caracteriza por la omisión de una respuesta activa que causa también daño.
- b) Subtipos de agresión: activos:** Los autores clasifican los actos de agresión en mayor medida como físicos, verbales, posturales, daños a la propiedad, o robo. Todos los subtipos pueden expresarse directa o indirectamente. Para mayor claridad, estos subtipos se definen con respecto a las expresiones activas y pasivas del comportamiento agresivo.
- *Física y verbal:* La mayor parte de las investigaciones en agresión han incluido la evaluación de conductas que son de naturaleza física o verbal. Esto hace la distinción

entre estos tipos de comportamientos especialmente relevantes. Las expresiones activas y directas de la agresión pueden ser físicas, en las cuales los estímulos perjudiciales son dirigidos a la víctima como dolor físico o lesiones (por ejemplo, golpeando, o dando puñetazos) o de forma verbal, en la cual los estímulos perjudiciales se dirigen oralmente e infligen daño psicológico a la víctima (por ejemplo, criticar). Igualmente, las expresiones activas e indirectas de la agresión también pueden ser físicas (por ejemplo, contratar a un asesino) o verbales (por ejemplo, expandir chismes o rumores).

- *Postural*: Este subtipo incluye actos no verbales que no requieren contacto físico con la víctima. Los actos pueden ser directos (por ejemplo, gestos amenazantes, miradas de indiferencia, invadir el espacio personal durante una interacción) o indirectos (por ejemplo, comportamientos no verbales que tienen como objetivo excluir intencionalmente a la víctima de un grupo). La inclusión de agresión postural como un subtipo en el sistema taxonómico propuesto rectifica los problemas conceptuales existentes en la clasificación del comportamiento agresivo. Incluyendo los actos de agresión postural directa e indirecta (definiéndola como comportamientos no verbales) en el sistema de clasificación propuesto y excluyendo términos tales como agresión social o relacional, la claridad conceptual se mejora.

- *Daños a la propiedad*: Algunos investigadores han argumentado que realizar actos como romper neumáticos, incendiar premeditadamente, y otras formas de destrucción de la propiedad constituyen una forma de agresión que es indirecta y física (por ejemplo, Barón y Richardson, 1994; Buss, 1961). Sin duda, estos actos son considerados agresivos en la medida en que implican dañar a otro individuo. Sin embargo, este tipo de clasificación no da cuenta de una situación en la que el autor destruye la propiedad de otro sujeto en una confrontación cara a cara. Por ejemplo, muchos conflictos entre las parejas casadas tienen que ver con la destrucción de la propiedad por un cónyuge. Por ejemplo, la mujer que rompe las páginas del libro favorito de su esposo durante una discusión (es decir, destrucción de propiedad activa y directa).

- *Robo*: Con frecuencia se expresa indirectamente (por ejemplo, robarle las llaves del coche a una persona de manera que se le impida conducir hasta el trabajo), pero también se puede expresar en forma directa. Un ejemplo de una forma activa y directa de robo podría ser el de un marido que, durante una pelea con su esposa, se lleva las llaves de su coche y se va de casa. De esta manera, la acción del marido es activa y

directa (es decir, su esposa claramente sabe que él cogió las llaves) y esto fue realizado con la intención de perjudicar a su esposa (es decir, impedir que conduzca hasta su trabajo).

c) *Subtipos de agresión pasiva*: Los actos de agresión pasiva representan una única clase de comportamientos. Como se señaló anteriormente, mientras que la agresión pasiva puede expresarse directa o indirectamente, este tipo de agresión se caracteriza por la falta de respuesta activa. A pesar de esto, crear una tipología de estos actos de agresión pasivos sigue presentando ventajas.

- *Físico y verbal*: Los tipos físicos y verbales de agresión pasiva se caracterizan por la ausencia de un comportamiento físico o verbal que podría haber evitado el daño a la víctima.
- *Postural*: Por definición, los actos de agresión postural implican una forma activa de comportamiento no verbal. Por lo tanto, aunque la inclusión de este subtipo entre las expresiones de formas directas e indirectas de agresión activa está justificada, la agresión postural no es aplicable a las expresiones de agresión pasiva.
- *Daños a la propiedad*: Las expresiones pasivas de daños a la propiedad pueden ser perpetradas de manera autónoma (directamente) o que involucren a un tercero (indirectamente).
- *Robo*: Las expresiones pasivas de robo, ya sean directas o indirectas, son similares a los ejemplos de daños a la propiedad. Sin embargo, en lugar de la omisión intencional para evitar daños a la propiedad, el agresor pasivo no impide que otros puedan robar las propiedades de la víctima. La omisión para impedir el robo sería considerada directa si la víctima pudiera detectarla fácilmente por el agresor pasivo o indirecta si la víctima tuviera importantes dificultades para identificar al agresor pasivo.

1.6. Modelos explicativos de la agresión premeditada e impulsiva

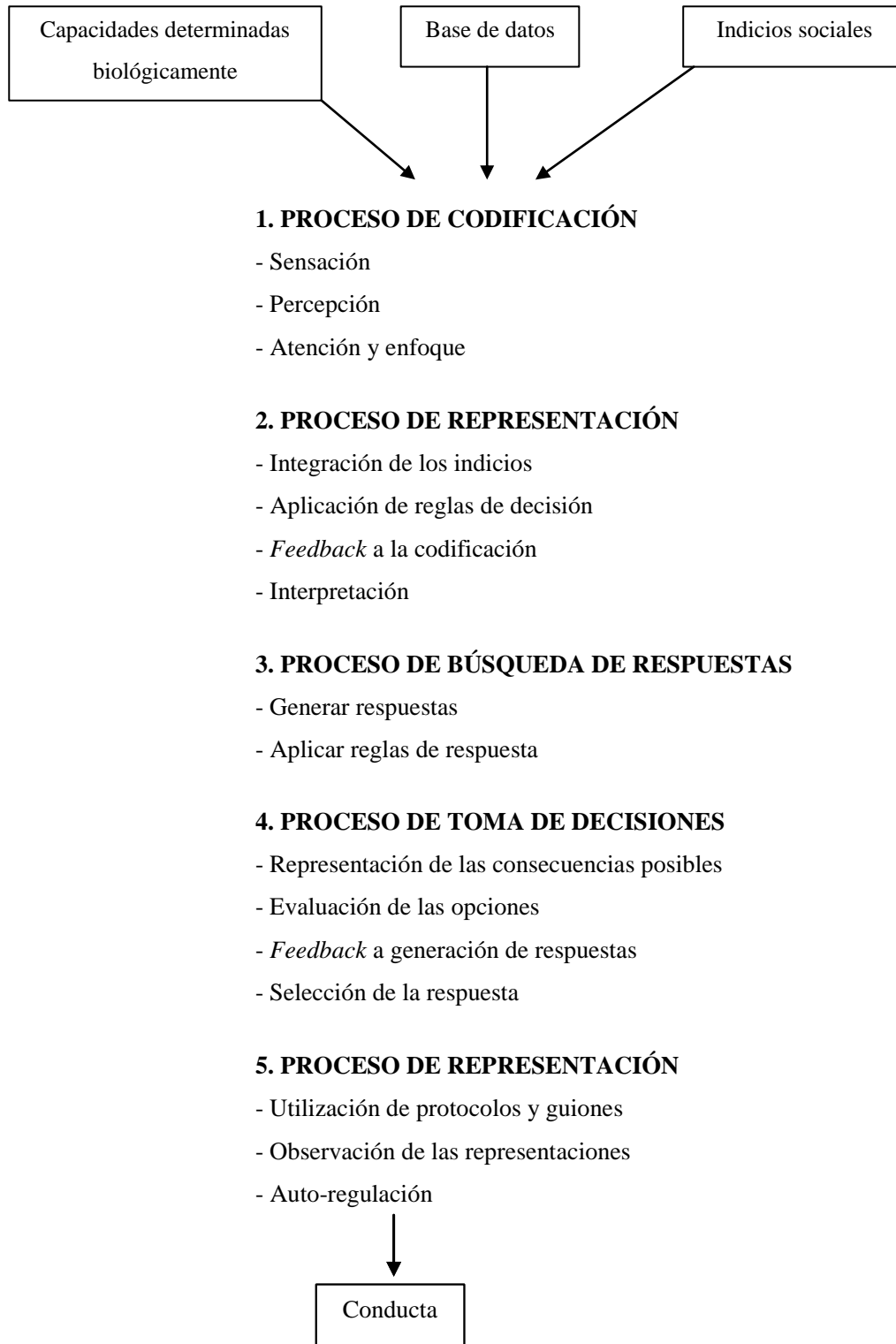
Existen diferentes perspectivas teóricas, según se atribuya la agresión a tendencias innatas o bien a factores de origen externo, psicosociales y del aprendizaje (Bassas, et al., 2007). Cada uno de los tipos de agresión (premeditada e impulsiva) se basa en una teoría, que apunta fundamentalmente a los factores que motivan y mantienen la agresión y que explican las diferencias individuales en la conducta agresiva (Shaffer, 2002). A continuación, se expondrán las principales aportaciones, que clarifican la función adaptativa, y los mecanismos que participan en los procesos de agresión humana premeditada e impulsiva:

1.6.1. Modelo del déficit en el procesamiento de la información social

Las teorías del procesamiento de la información se introdujeron por primera vez en los años sesenta y setenta para explicar una gran variedad de comportamientos sociales, como la toma de decisiones y la solución de problemas (Abelson, 1968; Simon, 1969; Wyer, 1974). A la luz de este trabajo pionero, se desarrollaron una serie de modelos de procesamiento de la información en las décadas de 1980 y 1990 para explicar específicamente las diferencias individuales en los comportamientos agresivos (Crick y Dodge, 1994; Dodge, 1980; Huesmann, 1982, 1988, 1998). En general, en estos modelos de procesamiento de la información destacan dos amplios procesos cognitivos subyacentes a las respuestas agresivas: (1) codificación e interpretación de señales (por ejemplo, la atribución de intenciones); y (2) evaluación de la respuesta y ejecución (Chen, Coccaro y Jacobson, 2012).

La propuesta original de Dodge et al. (1986) fue formulada a raíz de sus experimentos en los que los sujetos tenían que interpretar como hostiles, prosociales, accidentales o ambiguas las intenciones de unos modelos que veían en un televisor. A raíz de los resultados obtenidos se propuso el modelo de procesamiento de la información para explicar la competencia social de los niños, afirmando que cuando el niño se enfrenta a una situación social nueva realiza una serie de pasos hasta que produce una respuesta: (1) codifica las señales internas y externas, (2) representa e interpreta esas señales, (3) búsqueda mental de posibles respuestas a la situación, (4) selección de la respuesta (véase Figura 2).

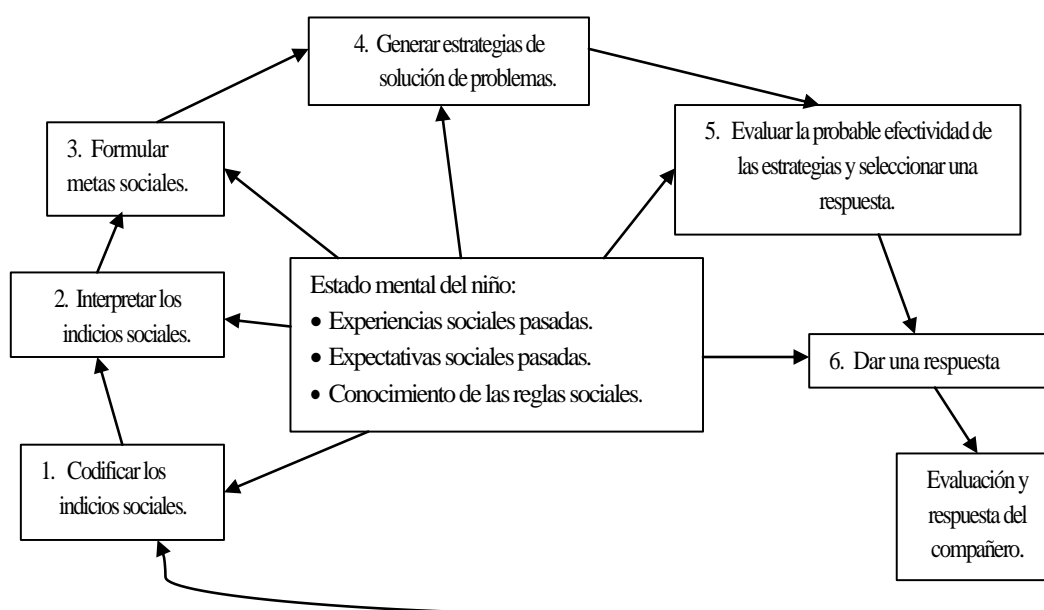
Este modelo sostiene que durante los pasos 1 y 2, codificación e interpretación de indicios sociales, los niños focalizan y codifican algunos indicios en particular y posteriormente, tomando como base esos indicios, construyen una interpretación de la situación. Durante los pasos 3 y 4 se hipotetiza con que los agresores acceden a posibles respuestas a la situación desde la memoria a largo plazo, evalúan esas respuestas, y luego seleccionan aquella que les resulta más favorable (Crick y Dodge, 1994).

Figura 2. Modelo original del déficit de procesamiento de la información (Crick y Dodge, 1994)

El modelo sostiene que algunos tipos de procesamiento ineficaces o inexactos son los que conllevaran que los niños se comporten agresivamente en respuesta a conflicto o provocaciones por sus compañeros (Dodge y Coie, 1987), de este modo, si un niño interpreta como hostil el comportamiento de otro justificará su enfado y la utilización de la agresión. Si esta interpretación es incorrecta la utilización de la agresión es inapropiada y así será vista por los demás aunque el actor no sea consciente (Andreu et al., 2012a).

La reformulación de este modelo, propuesta por Crick y Dodge (1994) sostiene que la respuesta del niño ante esta situación depende del resultado de seis pasos o procesos cognitivos que se ilustran en la Figura 3. Como se muestra en la misma, el pequeño a quien han hecho daño, en primer lugar, *codifica e interpreta* los indicios inmediatos. Después de interpretar los indicios, el niño *debe formular una meta* (para resolver el incidente), *generar y evaluar* posibles estrategias para alcanzarla y, por último, *seleccionar y dar* una respuesta. Obsérvese que el modelo propone que el estado mental del niño: sus experiencias sociales pasadas (sobre todo las que se refieren a hacer daño), sus expectativas sociales y su conocimiento de las reglas sociales, influyen en cualquiera de las seis fases de procesamiento de la información que plantea esta teoría (Shaffer, 2002).

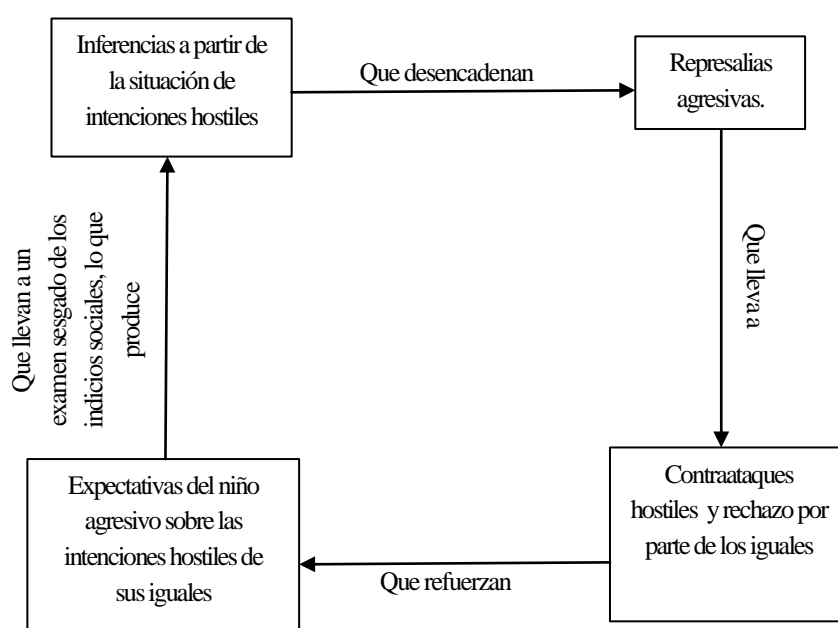
Figura 3. Modelo del procesamiento de la información social de dodge: pasos que los niños dan para decidir cómo responder al daño y a otros problemas sociales (adaptado de Crick y Dodge, 1994)



Según Dodge, es probable que el estado mental de los agresores reactivos, que tienen una historia de peleas con sus iguales, incluya la expectativa de que “los demás se muestran hostiles conmigo”. Por tanto, cuando les hacen daño en circunstancias ambiguas, tienden en mayor medida que los niños no agresivos a sesgo atributivo hostil (paso 2) (Figura 4): tendencia a considerar que el daño que se produce en circunstancias ambiguas deriva de un intento hostil por parte de quien lo provoca; es característico de los agresores reactivos. Por lo que (1) buscan y hallan indicios compatibles con dicha expectativa, (2) atribuyen intenciones hostiles a quien ha causado el daño y (3) se enfadan mucho y toman represalias rápidamente de forma hostil, sin generar otras soluciones no agresivas para el problema ni considerar cuidadosamente su posible eficacia.

La investigación no solo indica de manera sistemática que los agresores reactivos atribuyen en exceso intenciones agresivas a sus iguales (Dodge, 1980; Crick y Dodge, 1996), sino que, en virtud de las represalias que toman, estos niños tienen muchas experiencias negativas con otros niños y sus profesores (Dodge et al., 1990; Trachtenberg y Viken, 1994), a quienes desagradan, lo que refuerza su expectativa de que “los demás se muestran hostiles conmigo”. Es interesante señalar que las niñas pueden ser tan agresoras reactivas como los niños y que muestran la misma clase de sesgo atributivo hostil y una gran disposición a reaccionar con agresión a un daño producido en circunstancias ambiguas (Crick y Dodge, 1996; Guerra y Slaby, 1990).

Figura 4. Modelo socio-cognitivo de las atribuciones sesgadas del agresor reactivo sobre el daño causado en circunstancias ambiguas y sus resultados conductuales (Crick y Dodge, 1996)



Los agresores proactivos presentan un patrón de procesamiento de la información social muy distinto. Puesto que estos niños no se sienten especialmente rechazados por los demás (Zakriski y Coie, 1996), no tienen una tendencia tan marcada a atribuir rápidamente intenciones hostiles a alguien que les causa daño en circunstancias ambiguas. Sin embargo, esto no significa que el agresor proactivo se incline a dejar pasar el incidente. De hecho, estos niños tienden, en mucha mayor medida que los no agresivos, a formular metasinstrumentales (por ejemplo, “voy a enseñar a este descuidado, etc., a tener más cuidado cuando está conmigo”) y a decidir fría y conscientemente que una respuesta agresiva es la que tiene más probabilidades de alcanzar dicho objetivo (Shaffer, 2002), por lo que el déficit se produce a la hora de seleccionar la respuesta (paso 5) (Andreu et al., 2012a). El “estado mental” del agresor proactivo se inclina por las soluciones agresivas a los conflictos porque espera resultados positivos del empleo de la fuerza y se siente muy capaz ante la perspectiva de dominar a sus rivales (Crick y Dodge, 1996).

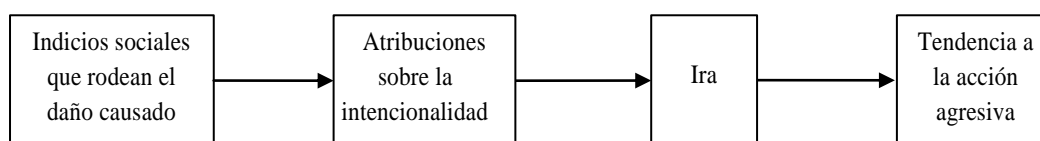
Los teóricos del procesamiento de la información social subrayan que las respuestas conductuales de los niños a las provocaciones o a otra clase de daño dependen en mayor medida de su interpretación cognitiva de la situación que de la cantidad de daño objetivamente causada. Además, niños que tienen diferentes estados mentales y sesgos de procesamiento de la información interpretan y responden a las provocaciones y a otras clases de daño de forma muy diferente. Sin embargo, el enfoque del procesamiento de la información social tiene algunas limitaciones. Como por ejemplo, el modelo describe adecuadamente las diferentes estrategias de procesamiento de la información de los niños que son agresores proactivos, agresores reactivos o no agresores, pero no explica cómo llegan a serlo y por qué tienen diferentes sesgos de procesamiento de la información (Shaffer, 2002).

1.6.2. Modelo mediacional de la relación entre las atribuciones de intencionalidad, ira y conducta agresiva (Graham et al., 1992)

La teoría de Dodge no presta mucha atención al modo en que las reacciones emocionales (por ejemplo, la ira) podrían influir en la interpretación infantil de los indicios sociales y/o en las reacciones conductuales agresivas. Sandra Graham y sus colaboradores (1992) abordaron este problema. En el estudio que realizó sobre adolescentes agresivos y no agresivos reveló que (1) las percepciones de las intenciones ajenas predicen el grado de ira de los participantes ante el daño causado y (2) que la ira de los participantes predice mejor sus respuestas conductuales más habituales al daño causado que sus atribuciones sobre las intenciones. Los datos también pusieron de manifiesto que es posible que la ira influyera en las atribuciones de los adolescentes muy agresivos, lo que les habría inclinado a creer que el daño causado de forma ambigua era intencional (Downey et al., 1998). Por tanto, aunque los datos de

Graham et al. (1992) no explicaron todos los interrogantes acerca de la relación entre los sesgos de procesamiento cognitivo, la ira y la agresión, refuerzan la evaluación anterior de la Teoría del procesamiento de la información social que realizaron Parke y Slaby (1983), que sostenían que era necesario incorporar otras dimensiones como el afecto o la activación emocional a los modelos cognitivos de la agresión.

Figura 5. Perspectiva general del Modelo mediacional de la relación entre las atribuciones de intencionalidad, la ira y la conducta agresiva (Graham et al., 1992)



1.6.3. Modelo social-cognitivo de Bandura.

La Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1973, 1989) es el primer modelo que subraya la influencia cognitiva en la agresión y la trata como un comportamiento que se adquiere mediante los mismos procesos que cualquier otra clase de conducta social. Además, mientras que la mayor parte de los teóricos se centran en los factores que incitan a la agresión, Bandura da un paso más allá y trata de explicar cómo se adquiere y se mantiene la conducta agresiva.

Ya en sus primeras investigaciones sobre cómo se produce el proceso de socialización de los niños (Bandura y Huston, 1961) pudo comprobar cómo estos imitan rápidamente la conducta de un modelo adulto aunque este modelo intencionadamente no pretenda transmitir ese conocimiento. Este aprendizaje observacional de la conducta agresiva sucede principalmente dentro de la familia, postulando Bandura (1977) que el comportamiento de los niños que es reforzado por sus padres es el que tiene mayor tendencia a repetirse. En el proceso de aprendizaje por observación o modelado intervienen cuatro procesos (véase Figura 6): procesos atencionales, retención, reproducción motora y motivación serían los condicionantes de la conducta agresiva (Bandura, 1982).

Es decir, el niño actúa agresivamente si presta atención al comportamiento del modelo, codifica esa información en la memoria a largo plazo, tiene las capacidades para reproducir esas conductas de forma motora y espera obtener refuerzos después de realizarlas (Bassas et al., 2007). De este modo, las personas pueden retener mejor lo que han aprendido cuando prevén que pueden reportarles beneficios, porque esto les motiva a codificar y repetir la conducta del modelo, tan valiosa para ellas (Bandura, 1982). Además, se ha demostrado que los niños, no solo pueden aprender respuestas nuevas y originales tras la observación de un modelo de

agresión, sino que las respuestas agresivas que ya existen en el repertorio del niño pueden darse con mayor probabilidad (desinhibición de la conducta agresiva) (Bassas et al., 2007).

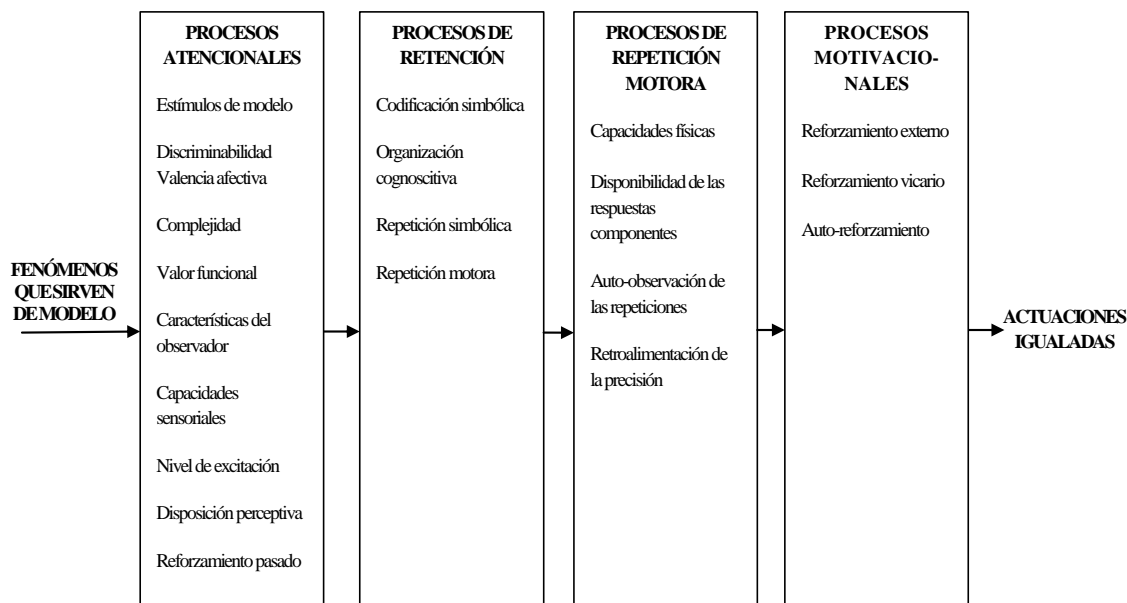
El Modelo postulado por Bandura ha ido evolucionando con el tiempo, otorgando más importancia a los factores cognitivos. La nueva teoría social-cognitiva (Bandura 1973; 1986) sostiene que la conducta es determinada tanto por factores ambientales, personales y conductuales en una serie de mecanismos que se describen a continuación:

a. Mecanismos que originan la agresión: Según este autor, las respuestas agresivas se adquieren de dos formas: El aprendizaje por observación y la experiencia directa. En primer lugar, el aprendizaje por observación es un proceso cognitivo por el que los niños se fijan en las respuestas agresivas que ven en los demás y las retienen en la memoria (Shaffer, 2002). Con la observación, es posible aprender el tipo de comportamientos apropiados en diferentes situaciones, el tipo de personas con las que debemos comportarnos de una u otra forma y el tipo de consecuencias que tienen dichos comportamientos. En segundo lugar, los niños también adquieren respuestas agresivas (o hábitos agresivos) mediante la experiencia directa. El niño al que se le refuerza la conducta agresiva tiene más probabilidades de recurrir a la agresión en el futuro (Shaffer, 2002).

b. Mecanismos instigadores de la agresión: una vez que la conducta agresiva se aprende existen una serie de mecanismos que hacen que dicha conducta se lleve a cabo en un momento determinado, pudiendo activarse la realización de la conducta por la experiencia de un acontecimiento aversivo, expectativas de reforzamiento, asociación del modelado con consecuencias reforzantes, la justificación de la agresión o el control instruccional entre otros (Carrasco y González, 2006).

c. Mecanismos mantenedores de la agresión: es en este último punto donde, además de los mecanismos de reforzamiento directo, vicario y auto-reforzamiento, se dan los mecanismos de naturaleza cognitiva. Los mecanismos de corte cognitivo llamados por Bandura como neutralizadores de la culpabilización por agresión mantienen el comportamiento agresivo ya que disminuyen la culpa por haber realizado un comportamiento agresivo. Algunos ejemplos de estos neutralizadores serían la atenuación de la agresión por comparación ventajosa; la justificación de la agresión en función de principios elevados (por ejemplo, la religión); el desplazamiento de la responsabilidad; la deshumanización de las víctimas, etc.

Figura 6. Procesos que componen y dirigen el aprendizaje por observación, según el análisis del aprendizaje social (Bandura, 1982)



Sin embargo, siguiendo a Shaffer (2002), Bandura exagera al sostener que casi todos los niños muy agresivos lo son porque valoran la agresión como una estrategia instrumental eficaz para alcanzar otros objetivos. Por un lado, los agresores proactivos están seguros de que la agresión “merece la pena” en términos de beneficios tangibles (como el control de un juguete en disputa) y creen que incrementa su autoestima al dominar a otros niños, que, en general, se someten antes de que se hayan producido daños graves (Crick y Dodge, 1996; Quiggle et al., 1992; Slaby y Guerra, 1988). Según esta concepción, la agresión proactiva no requiere de ira ni provocación, sino que está enfocada a que el sujeto consiga un objetivo concreto (Cosi et al., 2009). Por el contrario, los agresores reactivos presentan un grado elevado de agresión hostil y vengativa. Son niños que se muestran desconfiados y suspicaces ante los demás, a lo que suelen considerar adversarios beligerantes que merecen que se les trate con rigor (Astor, 1994; Crick y Dodge, 1996). Estos niños hostiles no encajan tan fácilmente en el modelo de niño agresivo de la teoría del aprendizaje social de Bandura, que se centra fundamentalmente en el valor instrumental de la agresión (Shaffer, 2002).

1.6.4. Modelo de la frustración-agresión

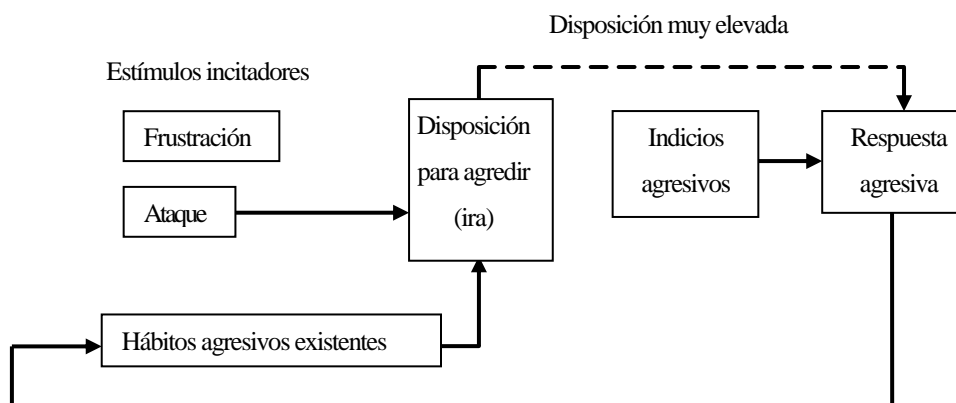
Decepcionados por las teorías del instinto que trataban de explicar la agresión, John Dollard y sus colaboradores de la Universidad de Yale propusieron una teoría del aprendizaje, pionera y muy influyente, sobre la agresión humana, conocida como la Hipótesis de la Frustración-Agresión (Dollard et al., 1939). En el modelo original, estos autores afirmaban que

cualquier estímulo o acontecimiento que obstaculiza o bloquea la consecución de una meta genera frustración y esta frustración desencadenará inevitablemente una reacción agresiva (Arias, 2009).

Pronto se hicieron evidentes los problemas que planteaba esta teoría tan sencilla. La frustración no siempre se traduce en agresión (Geen, 1998). A la vista de estos hechos, pocos psicólogos aceptan ahora la idea de que la frustración sea la única causa de la agresión, o incluso la más importante. En lugar de eso la mayoría cree que esta es solo uno de los muchos factores que pueden conducir a la agresión. En este sentido, Berkowitz (1989, 1993) propuso una versión modificada de la hipótesis de la frustración-agresión que parece consistente con una gran cantidad de evidencia acerca de los efectos de la frustración. De acuerdo con este punto de vista, la frustración es una experiencia desagradable y puede conducir a la agresión en gran parte por este hecho (Baron y Byrne, 2005). En su primera revisión, sugiere que la frustración afecta a la agresión a través de la activación que provoca (Berkowitz, 1969). En la segunda, incorpora el afecto negativo como otro mecanismo por el que indirectamente la frustración puede desencadenar agresión. En este caso, se plantea que la frustración desencadena una reacción emocional de cólera caracterizada por manifestaciones expresivo-motoras propias (como son enrojecimiento, elevación de la tasa cardíaca, apretar los puños, gritar, atacar, etc.), y que, mediante los procesos de condicionamiento clásico, esta reacción activa en la memoria el conjunto de cogniciones, experiencias pasadas y guiones de acción relevantes para la agresión (Berkowitz, 1983). Por tanto, Berkowitz (1965,1989) (al igual que Feshbach (1964) y otros críticos de la hipótesis de la frustración) afirmó que la frustración solo origina una “disposición para los actos agresivos” y que se puede considerar hostilidad ira. Añade, sin embargo, que es posible que otras muchas causas pudieran producir afecto negativo o desencadenar pensamientos hostiles (hechos como ser atacado o incluso, los hábitos agresivos ya adquiridos) e incrementen la disposición a agredir. Por último, sostiene que una persona airada u hostil, que se halle dispuesta a agredir, no emite necesariamente una respuesta agresiva.

Esta teoría anticipa las diferencias individuales en la agresión. Cuando a niños con hábitos agresivos muy arraigados se les presentan indicios agresivos, deberían tender a comportarse de modo agresivo en mayor medida que los que carecen de hábitos agresivos muy arraigados. Pero, sin lugar a dudas, la idea de Berkowitz que más incita a la reflexión es la Hipótesis de los Indicios Agresivos, que implica que la exposición a un objeto o hecho que previamente se haya asociado a la agresión desempeña la función de indicio y aumenta la probabilidad de intercambios agresivos en los niños pequeños (Shaffer, 2002).

Figura 7. Representación esquemática de la hipótesis de frustración/agresión revisada por Berkowitz (1974)



La agresión reactiva se remonta a las teorías de la agresión ira-frustración (Berkowitz, 1962, 1989; Feshbach, 1970; Dollard et al., 1939), donde el comportamiento agresivo puede ser una reacción hostil y de enfado a la frustración percibida, es decir, la percepción de un obstáculo para el logro de una meta (Berkowitz, 1988), a la provocación, la frustración, o la amenaza y suele estar acompañada por la expresión de ira. Según esta hipótesis la agresión es una respuesta a una situación frustrante que activa un impulso cuyo objetivo es la lesión o el daño hacia una persona u objeto y especialmente contra la fuente de frustración (Bassas, et al., 2007).

Investigaciones recientes apoyan esta teoría: Swogger et al. (2010) sostienen que la Hipótesis de la Frustración-Agresión (Berkowitz, 1989) proporciona un modelo para entender la asociación entre la psicopatología general y la agresión impulsiva. Según este modelo, una variedad de estados afectivos negativos son provocados por la frustración o estrés social, que puede convertirse en ira y aumentar la propensión a la agresión impulsiva. En apoyo de esta hipótesis, el afecto negativo se ha relacionado con tendencias agresivas en otros estudios experimentales (Netter et al., 1998; Verona et al., 2002). También es consistente con la Hipótesis Frustración-Agresión el estudio de Hiatt y Newman (2006), sugiriendo que la ansiedad puede contribuir a la desinhibición de los delincuentes.

Sin embargo, según Bassas et al. (2007), la frustración, si no es lo suficiente intensa, puede incluso reducir el nivel de agresión, quizá porque las personas se sientan deprimidas por esta situación. Es decir, que la frustración produce un estado general de activación emocional que puede conducir a una variedad de respuestas. De hecho, según Bandura (1973), la frustración es solo un factor, y no necesariamente el más importante, que afecta a la expresión de la agresión.

1.6.5. Modelo de trayectorias evolutivas (McCarthy, 2005)

El modelo de trayectorias evolutivas propuesto por McCarthy (2005) postula que la agresión de tipo reactivo y la de tipo proactivo se diferencian a lo largo del desarrollo a través de la acción de una serie de variables socio-cognitivas: experiencias de victimización, control de la ira, sesgos atribucionales hostiles y creencias sobre la utilización de la violencia. Que hacen que existan predictores asociados evolutivamente a ambos tipos de agresión. Para comprobar la veracidad de sus hipótesis la autora utilizó una amplia muestra de estudiantes:

- a) El alumnado participó en la evaluación de un programa de prevención de la agresión en el que completaron cuestionarios de evaluación de sus experiencias de victimización. Estos cuestionarios estuvieron compuestos por una escala tipo Lickert de 4 puntos con un rango que cubría desde 0 (nunca) al 3 (muchas veces).
- b) Asimismo, con respecto al control de la ira, tuvieron que responder a una escala Lickert igual que la anterior, en la que tenían que señalar su capacidad para controlar los sentimientos de ira, sus arrebatos temperamentales y calmarse.
- c) También se evaluaron sus patrones socio-cognitivos, como los sesgos atribucionales hostiles mediante la presentación a los sujetos de tres situaciones ambiguas en las que debían valorar si las intenciones eran accidentales o intencionales y si existían atribuciones hostiles por parte del autor.
- d) En este sentido, para la medición de las creencias sobre la utilización de la violencia se utilizó un instrumento donde se pedía a los sujetos que imaginaran situaciones agresivas y lo adecuado de la respuesta agresiva en estas situaciones.

Los resultados obtenidos parecen apoyar parcialmente las hipótesis propuestas por la autora encontrándonos unas correlaciones diferentes en las distintas variables socio-cognitivas y la agresión reactiva y proactiva. En primer lugar, las experiencias de victimización y las fantasías agresivas correlacionan positivamente con la agresión reactiva, correlacionando negativamente con la agresión proactiva al considerarse las experiencias de victimización. Contrariamente a lo esperado, las creencias sobre la utilización de la violencia, la autoevaluación negativa y la escasa preocupación por las consecuencias correlacionan más con la agresión de tipo reactivo que con la agresión proactiva. En este sentido, tampoco se encontró evidencia de que los sesgos atribucionales hostiles sean predictores de la agresión reactiva ni que el componente sociocognitivo sea predictor de la agresión de tipo proactivo. Lo que sí quedó establecido en las conclusiones de McCarthy (2005) es que las experiencias de victimización

durante la infancia y adolescencia son buenas predictoras de ambos tipos de agresión, en especial, de la agresión de tipo reactivo (McCarthy, 2005).

1.6.6. Otros modelos no integradores en relación con la agresión impulsiva y premeditada

a) Modelos que están basados en el instinto

Los teóricos del psicoanálisis más contemporáneo siguen creyendo que la agresión es un impulso instintivo, pero rechazan el concepto de Freud de que los seres humanos albergamos un instinto de muerte contra nosotros mismos. Suponen que se produce una tendencia instintiva a la agresión cuando se frustran los intentos de satisfacer nuestras necesidades o cuando nos enfrentamos a cualquier otra amenaza que evite el funcionamiento del *yo* (Feshbach, 1970).

b) Modelo de transferencia de la excitación (Zillmann, 1983, 1988)

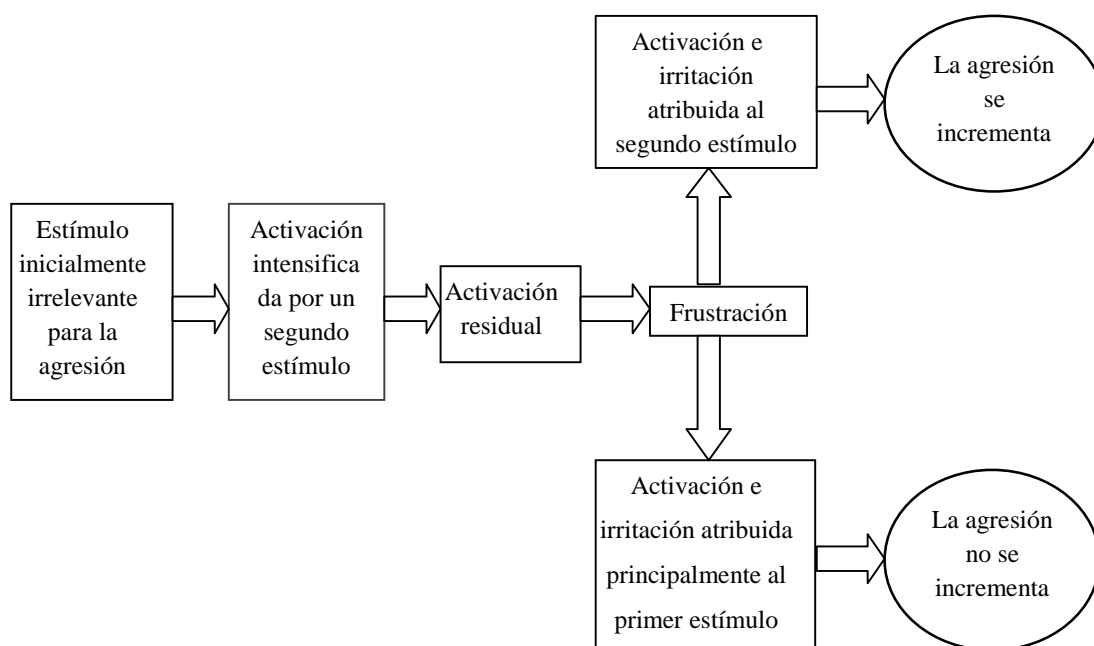
Bajo ciertas circunstancias, la activación intensificada, cualquiera que sea su origen, puede aumentar la agresión como respuesta a la provocación, frustración u otros factores. De hecho, en varios experimentos, se ha encontrado que la activación proveniente de fuentes tan diversas como la participación en juegos competitivos (Christy, Gelfand y Hartmann, 1971), el ejercicio vigoroso (Zillmann, 1979) e incluso algunos tipos de música (Rogers y Ketcher, 1979), aumenta la agresión posterior. La teoría de la transferencia de la excitación ofrece una explicación convincente para estos casos (Zillmann, 1983, 1988).

Esta teoría sugiere que la activación fisiológica tiende a disiparse lentamente a lo largo del tiempo, pero una parte de esa activación puede persistir mientras la persona se mueve de una situación a otra. La teoría de la transferencia de la excitación además sugiere que estos efectos tienen más probabilidades de ocurrir cuando las personas involucradas no se han percatado de la presencia de la activación residual, algo común ya que las pequeñas elevaciones en la activación son difíciles de notar (Zillmann, 1994). La teoría de la transferencia de la excitación también sugiere que estos efectos tienen más probabilidades de ocurrir cuando las personas involucradas reconocen su activación residual pero la atribuyen a eventos que ocurren en la situación actual (Taylor et al., 1991) (véase Figura 8). Estas serían algunas de las conclusiones que se derivan del estudio del efecto de la activación y su transferencia en las manifestaciones de agresión (Arias, 2009):

- La relación entre numerosos factores instigadores, como la frustración, la provocación o los estímulos del ambiente físico, y la agresión está mediada por el nivel de activación que provocan.

- En determinadas condiciones, aumentar el nivel de activación en una persona predispuesta para la agresión puede aumentar la tendencia a agredir.
- La teoría de la transferencia de excitación predice que, en determinadas condiciones, dos fuentes de activación pueden acumular sus efectos aportando mayor energía para la realización de conductas dominantes en la persona. La activación producida por un estímulo puede ser transferido a otro instigador situacional al atribuir, erróneamente, que la activación se debe al segundo.
- Respecto a la agresión, este tipo de conductas será más probable si uno de los estímulos provoca emociones relevantes para la agresión (ira o deseo de venganza), y cuanto más intenso sea el instigador de esta emoción.
- En todo caso, la transferencia de excitación será posible si la oportunidad para realizar la conducta agresiva se produce en un intervalo de tiempo tal que aún no se haya extinguido la “activación residual” (la provocada por el estímulo inicialmente no relevante para la agresión) (Arias, 2009). Es decir, la excitación fisiológica se disipa lentamente. Si dos eventos están separados por un corto espacio de tiempo, la excitación del primer evento puede ser atribuida al segundo evento. Si el segundo evento se relaciona con la ira, por lo que la excitación adicional hace que la persona esté aún más enfadada (Anderson y Bushman, 2002a).

Figura 8. Esquema de la Teoría de Transferencia de la Excitación (Zillmann et al., 1972)



La noción de transferencia de la excitación también sugiere que la ira puede extenderse durante largos períodos de tiempo, si una persona consciente ha atribuido su mayor excitación a la ira. Así, incluso después de que la excitación se haya disipado, la persona permanece lista para agredir mientras persista la etiqueta autogenerada de ira (Anderson y Bushman, 2002a). Hay que destacar que mientras estas teorías incluyen los procesos de activación involuntarios que pueden instigar el comportamiento agresivo impulsivo, olvidan lo que tradicionalmente se ha denominado agresión instrumental (Milich y Dodge, 1984).

c) Modelo de la interacción social (Tedeschi y Felson, 1994)

La teoría de la interacción social (Tedeschi y Felson, 1994) interpreta el comportamiento agresivo (o acciones coactivas) como un comportamiento de influencia social. Es decir, un sujeto utiliza las acciones coercitivas para producir algún cambio en el comportamiento del objetivo. Las acciones coercitivas pueden utilizarse por el actor para obtener algo de valor (por ejemplo, información, dinero, bienes, sexo, servicios, seguridad, etc.), conseguir la justicia retributiva por los agravios percibidos, o lograr una deseada identidad social y de uno mismo (por ejemplo, la dureza o la competencia). Según esta teoría, el actor es una persona que toma decisiones cuyas opciones son dirigidas por los beneficios esperados, costos y probabilidades de obtener resultados diferentes, lo que estaría relacionado con la agresión premeditada (Anderson y Bushman, 2002a). Esta teoría proporciona una forma adecuada de entender la idea reciente de que la agresión es a menudo el resultado de las amenazas a una alta autoestima, especialmente para la que no tiene una justificación (como sucede en el narcisismo) (Baumeister, Smart y Boden, 1996; Bushman y Baumeister 1998).

d) Modelo del cálculo emocional (Blanchard et al., 1977)

Blanchard et al. (1977) elaboran el modelo del cálculo emocional de la agresión a partir de un mecanismo innato. Este mecanismo sería la conexión cerebral cólera-miedo. Según el modelo, la primera emoción estaría unida al ataque ofensivo y la segunda al ataque defensivo. En la propuesta original estos autores sugieren que la acción de este mecanismo se ve modulada por procesos cognitivos de distinto tipo que determinarán la manifestación de conductas agresivas o de huida. Entre estos proponen la existencia de procesos de evaluación, de control observacional y de re-evaluación de la situación que permiten el análisis de los costes-beneficios derivados de las posibles reacciones (Arias, 2009).

e) Modelo del desarrollo de la empatía y la culpa (Hoffman, 1998)

Algunas teorías sobre el desarrollo de la empatía y la culpa indican que los adultos contribuyen a este desarrollo al señalarles a los niños el sufrimiento de otros cada vez que,

intencionalmente o no, ellos han causado este sufrimiento (Hoffman, 1998). Sentirse mal por generar sufrimiento en otros se va internalizando hasta que el sentimiento de culpa aparece sin la necesidad de que un adulto le muestre al niño el mal que ha causado. Aunque un sentimiento de culpa exagerado es patológico y debe ser tratado, un poco de culpa anticipada parece ser necesaria para que alguien deje de hacer algo que haría sufrir a otros. Quienes usan frecuentemente la agresión instrumental parecen carecer de este sentimiento, por lo menos hacia ciertas personas o en ciertas situaciones. Por esta razón, es posible considerar que la agresión instrumental podría estar relacionada con una falta de guía o con abandono en los primeros años, o con una permisividad exagerada (Chaux, 2003).

1.6.7. Modelos integradores de la agresión

“La ciencia está formada por hechos, como la casa está construida de piedras, pero una colección de hechos no es una ciencia, así como un montón de piedras no es una casa”. (Poincaré cit. en Andreu, 2009). La intuición de fondo en esta cita evidencia el estado de la investigación científica de la agresión y la necesidad de integrar las mini-teorías existentes en este campo de investigación para poder construir de un montón de piedras una casa. Esta analogía también refleja el sentimiento de muchos otros investigadores, como también señaló Bandura (1973), al pedir una teoría global que integrase tanto la agresión hostil e impulsiva como la instrumental o premeditada (Andreu, 2009).

Es de suponer que el hecho de interpretar un acto como agresivo o no agresivo depende de diversos factores sociales, personales y de situación, como, por ejemplo, nuestras creencias sobre la agresión (que pueden variar en función del sexo, la cultura, la clase social y las experiencias anteriores), el contexto en que se produce la respuesta, la intensidad de la misma y la identidad y las reacciones de los que intervienen (Shaffer, 2002). Cada persona, en el curso de su interacción con el entorno, juega un papel activo, seleccionando, dando significado y valor, a la situación en que se encuentra, e introduciendo modificaciones en la misma para adecuarla lo mejor posible al logro de los objetivos y programas de conducta que se ha trazado y que son una fuente importante de regulación de la conducta (Bermúdez, 2011). Los factores cognitivos pueden ser cruciales en cuanto a la auto-regulación. El sujeto anticipa las consecuencias de sus actos y de los demás e interpreta las intenciones de los otros, lo que lleva a tener mucha relevancia para ejecutar el acto agresivo (Bassas et al., 2007).

Los modelos integradores de la agresión ofrecen una explicación global de cómo surge y se manifiesta el comportamiento agresivo agrupando las anteriores teorías y modelos, centrados en unas pocas variables. Según estos modelos para que se produzca el

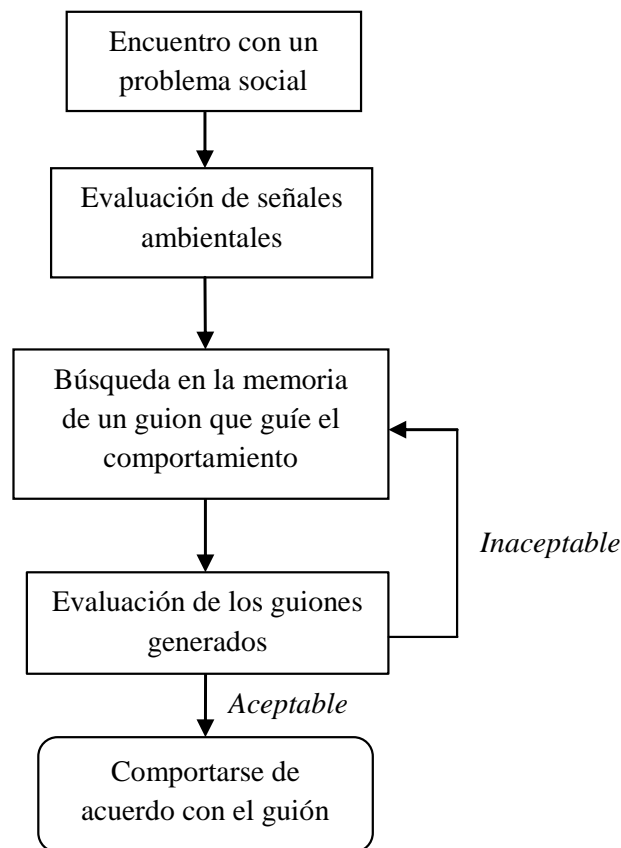
comportamiento agresivo es necesario que junto con una serie de factores predisponentes y precipitantes concurren ciertas condiciones en el entorno de los sujetos.

a) Modelo de Huesmann (1988, 1998)

El modelo de Huesmann (1988) explica el desarrollo del comportamiento agresivo durante la infancia, teniendo en cuenta tanto la estimulación ambiental como los procesos cognitivos. Según el autor, existe evidencia de que cada individuo tiene un nivel característico de agresión en la niñez y que este permanece estable a través del tiempo y las situaciones en la vida adulta (Huesmann et al., 1984). Ya que mediante el aprendizaje acumulativo que se presenta en este modelo, el sujeto puede construir esquemas sobre la agresión que perduran hasta la adultez (Huesmann, 1988).

Según este Huesmann (1988), el comportamiento social está controlado en gran medida por esquemas de comportamiento que se han aprendido durante la infancia. Estos esquemas cognitivos los define como *guiones* que se almacenan en la memoria y se emplean como guías para actuar y resolver problemas sociales (véase Figura 9).

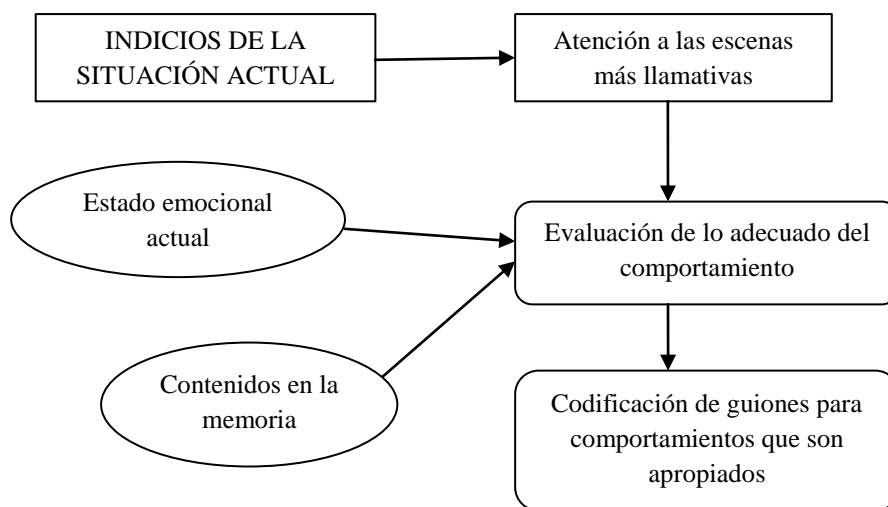
Figura 9. Procesos de toma de decisiones en el momento de actuar según el Modelo de Guiones (Huesmann, 1988)



Huesmann (1988) analiza el proceso a través del cual los guiones de la agresión se aprenden y los sujetos llegan a recuperarlos y emplearlos regularmente, lo que según este autor sugiere que un gran número de guiones de la agresión se hayan almacenados en la memoria. Este almacenamiento se produce del mismo modo que el aprendizaje intelectual, a través de un proceso de dos componentes que implica una codificación inicial de los comportamientos observados seguida de repetidos ensayos.

Un guion puede estar estrechamente relacionado con unos indicios concretos en el contexto de codificación o puede ser una abstracción ajena a dichos indicios. Para codificar una secuencia observada de comportamientos como un guión, un niño debe atender primero a esta secuencia. Así, los guiones con indicios especialmente llamativos para él tenderán a ser codificados. Sin embargo, muchas secuencias observadas no pueden codificarse nunca porque el niño las percibe como inadecuadas. De este modo, tanto el estado emocional como el contenido presente en la memoria pueden ejercer cierta influencia (véase Figura 10).

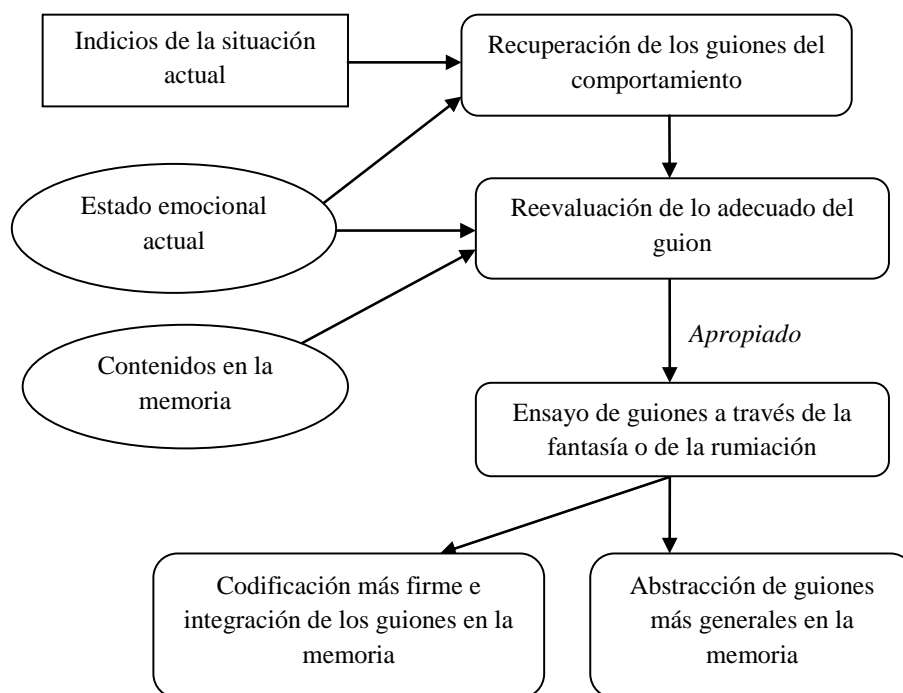
Figura 10. Proceso de codificación de los guiones cognitivos (Huesmann 1988)



Para que un guion codificado se mantenga en la memoria, el niño necesita repasarlo de vez en cuando. El ensayo puede tomar varias formas diferentes desde el simple recuerdo de la escena original hasta que el niño fantasee con que participa en ella. Un ensayo más elaborado y reflexivo probablemente genere una mayor conectividad con los guiones, lo que aumenta su accesibilidad en la memoria. También, a través de un ensayo más elaborado, el niño puede abstraer guiones de orden superior que representan estrategias más generales para el comportamiento que los inicialmente almacenados. Además, los ensayos también ofrecen otra oportunidad para la reevaluación de cualquier guion. Ya que algunos guiones inicialmente

aceptados (bajo estados emocionales y de recuerdo concretos) pueden ser juzgados como inapropiados durante el ensayo (véase Figura 11).

Figura 11. Proceso de ensayo de los guiones codificados (Huesmann, 1988)



Para recuperar un guion de la memoria y ponerlo en práctica el proceso es el que sigue: En primer lugar, el niño se enfrenta a una interacción social con un estado emocional preexistente. Este estado consta de un componente cognitivo y un componente de activación fisiológica y es determinado en cierta medida por predisposiciones fisiológicas, que pueden ser estables (por ejemplo, la neuroanatomía) o transitorias (por ejemplo, factores relativos a la dieta). El componente cognitivo del estado emocional se verá fuertemente influido por la historia de reforzamiento y las atribuciones que el niño haya hecho acerca de esos refuerzos. Por ejemplo, un niño expuesto repetidamente a situaciones frustrantes y que pretende evitar las acciones de otras personas puede relacionarse con los demás en un alto estado de activación y con sentimientos hostiles hacia los demás. Los estímulos ambientales también desencadenan reacciones emocionales condicionadas e indican la recuperación de las cogniciones que definen el estado emocional actual. Por ejemplo, si un niño ve a otro que considera su “enemigo” puede provocar en él una activación instantánea y la recuperación de pensamientos acerca de ese enemigo que den significado a su estado de activación de ira.

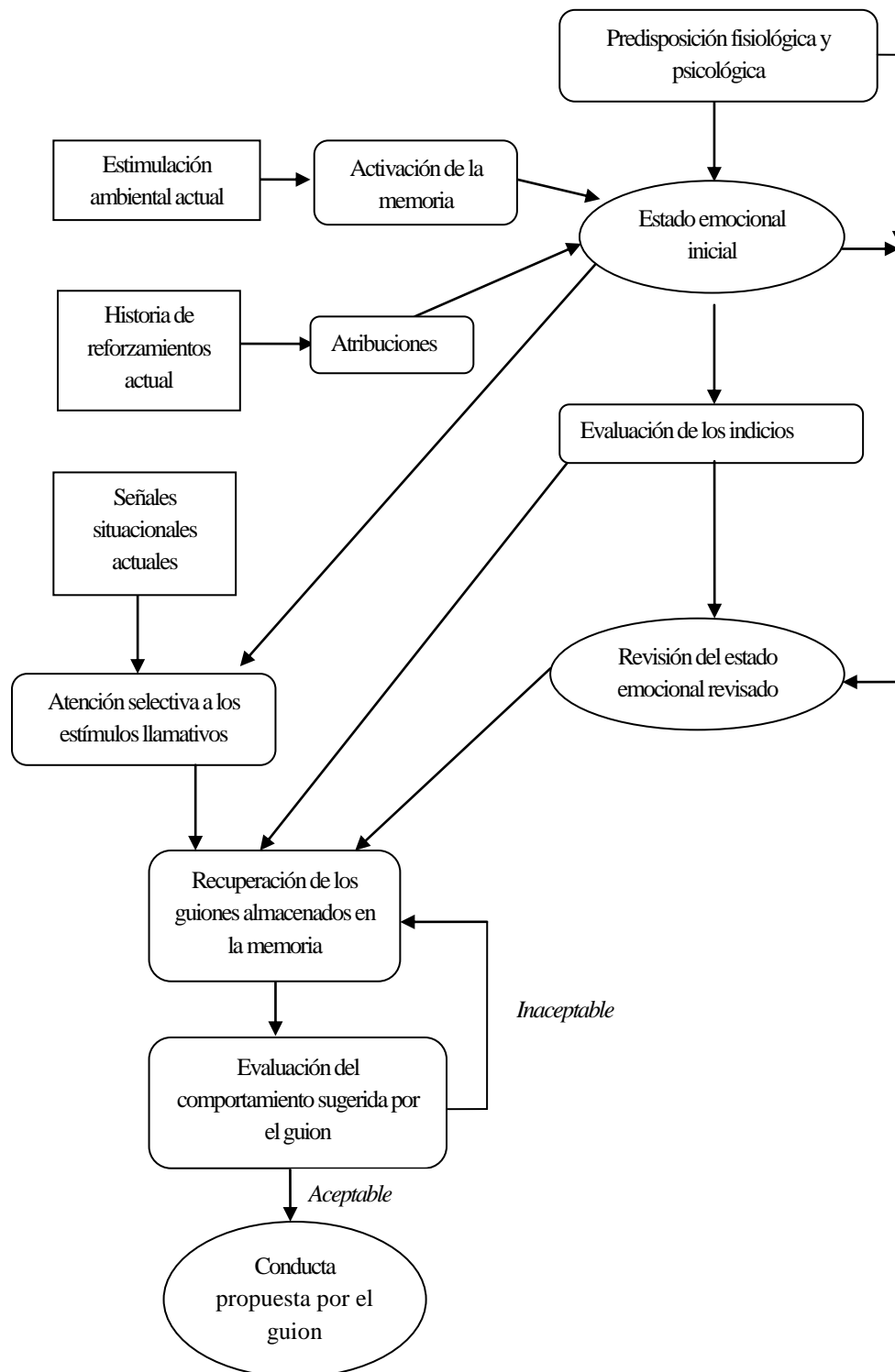
Debido a que los estados emocionales persisten durante un tiempo, un niño puede comenzar una interacción social en un estado emocional que no esté relacionado con los indicios situacionales recientes. Sin embargo, ese estado emocional puede influir en los indicios a los que el niño atiende y cómo el niño los evalúa. Un niño altamente activado y airado puede centrarse en unos indicios que son muy llamativos y en cambio ignorar otros que puedan transmitir información importante acerca de la situación. Por lo que la evaluación que hace puede estar sesgada a percibir hostilidad cuando esta no está presente. En cualquier caso, uno de los resultados de la evaluación de niños de los indicios presentes en la situación normalmente será un estado emocional revisado. Este estado emocional actual junto con las propiedades objetivas y la evaluación de la situación estimularán determinar qué guiones de comportamiento se recuperarán de la memoria.

Antes de poner en práctica el guion, el niño reevalúa su adecuación teniendo presentes las normas sociales internalizadas y analiza las consecuencias probables, habiendo marcadas diferencias individuales en el grado en que realiza esta evaluación. Algunos niños no tienen la capacidad cognitiva para realizar una evaluación exhaustiva. Incluso entre los niños con capacidades similares, las diferentes historias de reforzamiento y percepciones de las normas sociales pueden conducir a evaluaciones muy diferentes (Huesmann y Bachrach, 1985). La evaluación en el momento de actuar analiza los guiones y obliga a la continua generación de estos hasta que se recupera uno que se considera aceptable (ver Figura 12).

Según Huesmann (1988) uno de los aspectos contradictorios del comportamiento agresivo que se da de forma habitual es por qué persiste a pesar de tener consecuencias tan negativas. El autor cita cuatro maneras principales: 1) Evaluación incorrecta de los resultados. El niño se centra en la dimensión incorrecta del *feedback* o no tiene una visión lo suficientemente amplia de la situación. 2) Incapacidad para generar cualquier guion alternativo. En general, las soluciones prosociales a los problemas son menos directas y más complejas que las agresivas. Además, puede ser que un niño con baja capacidad intelectual no tenga la capacidad para pensar en una solución alternativa. 3) Alteración de la evaluación para hacer la agresión más aceptable. Una forma de lograr este cambio es la incorporación por parte del niño de algunas ideas favorables a la agresión en sus esquemas cognitivos: Como, por ejemplo: “Ojo por ojo” o “los niños buenos terminan siendo agredidos”. También, las normas interiorizadas contra la agresión pueden reducirse cuando se observa, ya sea en persona o a través de los medios de comunicación, que otros se comportan de forma agresiva. Y 4) Cambiar el entorno por otro que valore la agresión como una estrategia adecuada. Así, un niño agresivo puede pasar más tiempo interactuando con otros niños que aceptan su comportamiento como una forma de

vida, además esa nueva red social promueve la internalización de las normas sociales favoreciendo la agresión.

Figura 12. Proceso de recuperación de los guiones en la memoria (Huesmann, 1988)

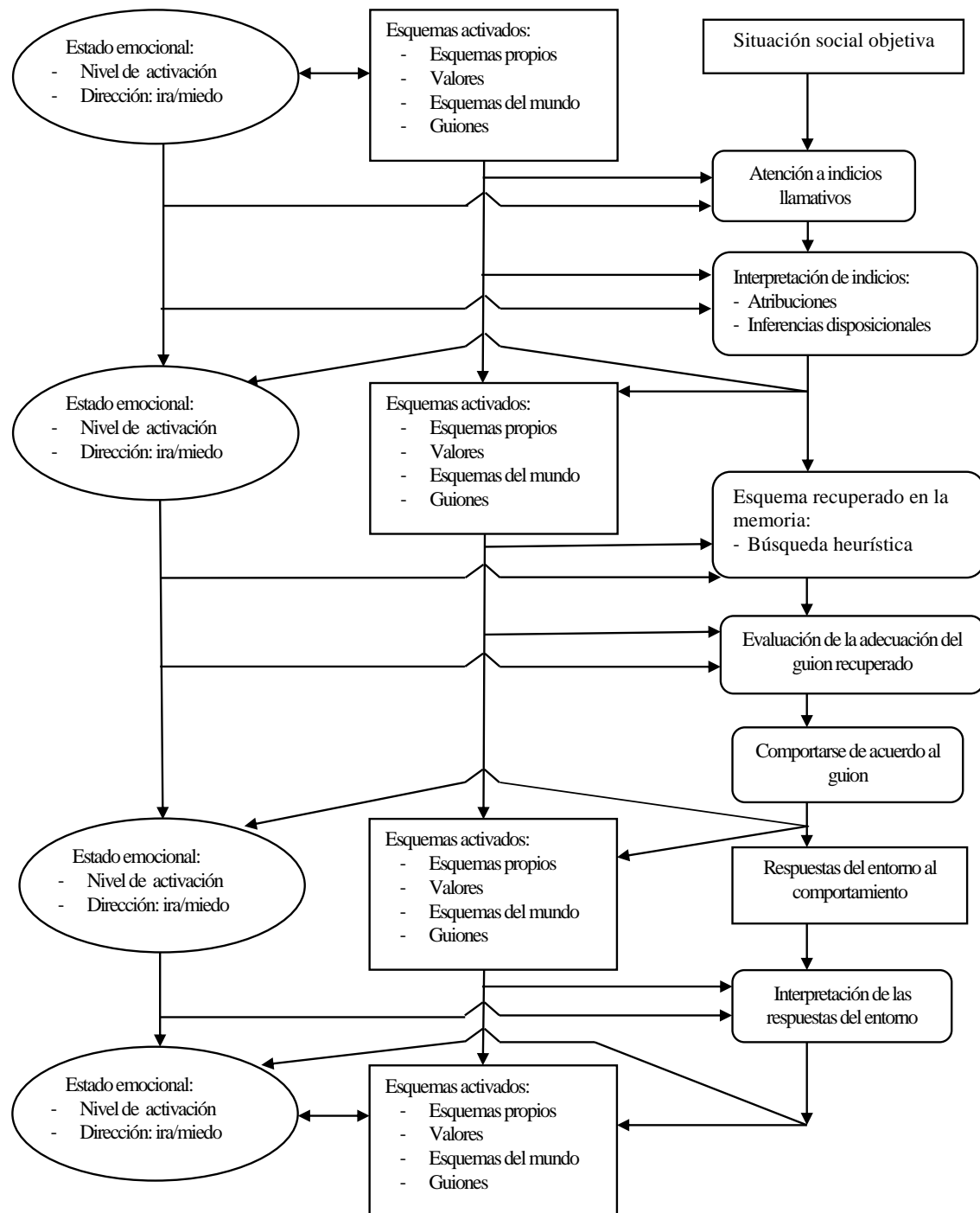


Las evaluaciones de los guiones que los niños elaboran para almacenarlos, recuperarlos y ponerlos en práctica constan de tres factores: En primer lugar, el niño necesita ser capaz de predecir las consecuencias de la utilización de un guion determinado. Los niños pueden diferir en sus capacidades para pensar y preocuparse por el futuro. Generalmente, cuanto más se centra el niño en las consecuencias inmediatas y menos se preocupa por su futuro, más adecuada puede parecerle una solución agresiva a un problema dado. Los niños también pueden percibir incorrectamente las consecuencias que más probablemente se derivarán del acto agresivo debido a un sesgo en la historia de reforzamiento o una exposición sesgada a escenas donde otros se comportaban agresivamente. Un segundo factor en la evaluación, es cómo el niño juzga su capacidad para ejecutar el guion. Un niño con una baja auto-eficacia percibida para las conductas prosociales puede recurrir por defecto a guiones agresivos.

Pero según este autor, el componente más importante de la evaluación de los guiones es la medida en que son percibidos como congruentes con los valores internos del niño. Los guiones que violan las normas sociales que un niño ha interiorizado probablemente no serán codificados. Un niño con prohibiciones débiles o inexistentes contra la agresión o que cree que todo el mundo se comporta de forma agresiva es mucho más propenso a codificar nuevos guiones de comportamiento agresivo.

Posteriormente, Huesmann (1998) elabora un modelo unificado del procesamiento de la información en la agresión para explicar el papel de las cogniciones en la agresión. Este autor parte de su modelo original (Huesmann, 1988) y del modelo de Crick y Dodge (1994) que se centraba principalmente en los procesos de atribución y percepción. Este modelo no adopta la forma circular del de Crick y Dodge (1994), pero Huesmann (1998) afirma que es un proceso continuo, donde los últimos pasos pueden conducir a los iniciales (véase Figura 13).

Este modelo unificado se compone de cuatro pasos en los que las diferencias individuales y situacionales pueden influir en el comportamiento agresivo: En primer lugar el sujeto atiende e interpreta los indicios del ambiente: Que variará según las personas dependiendo de su predisposición neuropsicológica, su estado emocional y su historia de aprendizaje, incluyendo los valores del sujeto. La estimulación ambiental puede desencadenar directamente reacciones emocionales condicionadas e indicar la recuperación en la memoria de las cogniciones que definan el estado emocional actual. Este puede influir en qué indicios se atienden y a cómo se interpretan. Una persona que ve los indicios hostiles como los más llamativos o que interpreta indicios ambiguos como hostiles tenderá a experimentar ira y a activar esquemas y guiones relativos a la agresión.

Figura 13. Modelo unificado del procesamiento de la información (Huesmann, 1998)

En segundo lugar, se buscan y recuperan los guiones, presuponiendo que los individuos más agresivos codifican en la memoria redes más amplias y conectadas de guiones sociales que enfatizan el comportamiento agresivo para resolver problemas sociales. La búsqueda de los guiones va a estar fuertemente influida por la interpretación de los indicios sociales, los esquemas activados, incluyendo los valores y el estado emocional y la activación.

El tercer paso, es la evaluación de los guiones. Antes de poner en práctica el guion, la persona evalúa el guion en función de sus valores para determinar si los comportamientos que sugiere que se lleven a cabo son socialmente adecuados, su auto-eficacia percibida y si considera que las consecuencias que les preceden son deseables. Cada personas evalúa el guion de diferente manera e incluso la misma persona en diferentes momentos puede evaluarlo de forma distinta dependiendo de las circunstancias. Por ejemplo, si la persona está bajo mucha presión y estrés puede emplear menos tiempo y recursos a esta evaluación. Sin embargo, por lo general, las personas agresivas tienen creencias que justifican la agresión y van a emplear más esquemas agresivos.

En último lugar, el sujeto interpreta las respuestas de su entorno. Esto explica cómo los guiones se mantienen incluso habiendo reacciones muy negativas por parte de la sociedad. Huesmann (1998) afirma que no solo es importante cómo la sociedad responde a esa agresión, sino cómo el agresor interpreta esa respuesta. Por ejemplo, un niño que es golpeado puede interpretar que el agresor lo hace porque él no es de su agrado, más que pensar que se le ha pegado por alguna cosa que ha hecho. Otro caso puede ser el de un adolescente que en vez de cambiar sus comportamientos agresivos que le están reportando unos beneficios en ciertos aspectos, puede cambiar sus valores sobre la agresión, para percibir el *feedback* de los demás como menos negativo. De este modo, los adolescentes que son muy agresivos van a pasar más tiempo con otros iguales que son agresivos y que aceptan sus comportamientos como forma de vida. Además, de provenir a los sujetos de ambientes donde la agresión no se disuade, esas relaciones promueven la internalización de valores favorables a la agresión.

Respecto a la agresión impulsiva y premeditada, según Huesmann (1998) las predicciones de este modelo están claras. Ambos tipos de agresión dependen de que la persona tenga guiones de la agresión junto con valores y esquemas que apoyan la evaluación positiva de la agresión. Por una parte, los individuos que están en riesgo de desarrollar agresión hostil muestran además una alta reactividad emocional en respuesta a la provocación y un mayor sesgo de atribución hostil, que puede conducir a respuestas impulsivas e inmediatas a la provocación. Por otra parte, la agresión instrumental se desarrolla a partir de la codificación de un largo repertorio de guiones que son favorables a la agresión. Los agresores instrumentales no se muestran reactivos a la provocación y no experimentan demasiada ansiedad en respuesta a los pensamientos sobre la agresión.

b) Modelode Anderson y Bushman (2002a)

Anderson y Bushman (2002a) desarrollaron el Modelo general de la agresión (*General aggression model: GAM*) indicando cómo las “mini-teorías” y los principales conjuntos de factores entran en juego (Figura 13). En el Modelo general de la agresión, la agresión seguiría varios pasos (Hogg y Vaughan, 2010): los factores específicos disposicionales (por ejemplo, el conocimiento y las diferencias individuales) y los situacionales pueden influir en las respuestas (por ejemplo, la activación y el mal humor). Por tanto, es probable que se activen las estructuras del conocimiento no consciente en la memoria que se asocian con agresión y hostilidad (Anderson y Bushman, 2002a), que luego pueden producir valoraciones conscientes específicas y comportamientos agresivos. La exposición a las interacciones con estas clases de *inputs* pueden llevar a la mayor accesibilidad y activación de los conceptos relativos a la agresión, que luego dan lugar a consecuencias del comportamiento específicas (Berkowitz, 1990). Ya que estos estímulos son entonces capaces de actuar como señales para los pensamientos agresivos (Anderson y Bushman, 2002a).

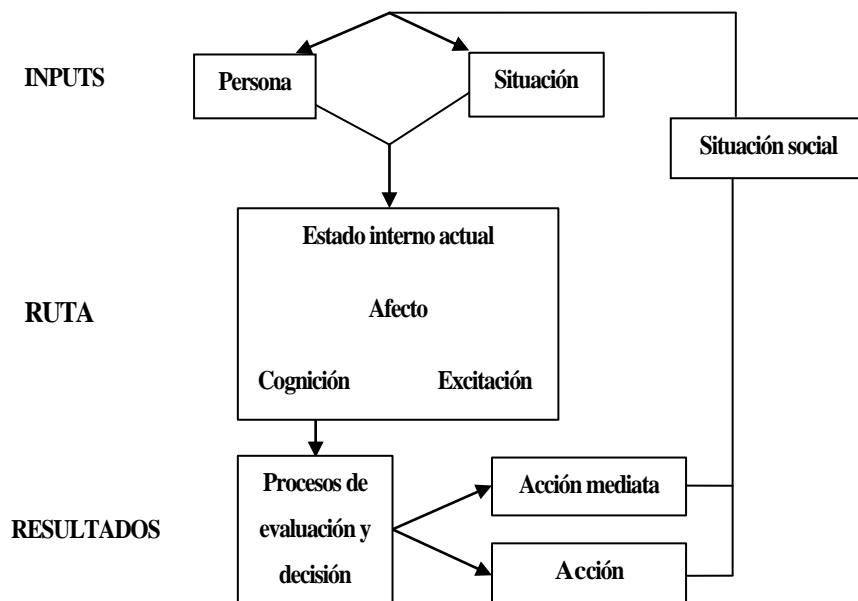
Este modelo general tiene al menos cuatro ventajas sobre las teorías con dominios más reducidos. En primer lugar, tiene una mayor capacidad explicativa que el conjunto de teorías existentes hasta ese momento. En segundo lugar, explica mejor los actos de agresión que se basan en múltiples motivos, por ejemplo, los de agresión instrumental y los basados en el afecto (Bushman y Anderson, 2001). En tercer lugar, ayuda en el desarrollo de las intervenciones más integrales diseñadas para el tratamiento de personas que son crónicamente agresivas; ya que muchos intentos de tratamiento fallan porque se centran en un único tipo específico de agresión o utilizan un único enfoque de cara al tratamiento (Tate et al., 1995). En cuarto lugar, ofrece una perspectiva más amplia sobre la crianza de los niños y los temas relacionados con el desarrollo. Lo que permite a padres, profesores y responsables de políticas públicas tomar mejores decisiones acerca de las estrategias parentales (Zigler et al., 1992).

En el trabajo de Anderson y Bushman (2002a), ampliaron las versiones anteriores del Modelo (Anderson 1997; Anderson et al., 1995, 1996; Anderson y Dill, 2000; Anderson et al. 1998). Específicamente, redujeron en este la parte “afectiva” del modelo de agresión afectiva general, basándose en nuevas y más amplias definiciones de las metas proximales y distales de la agresión (Bushman y Anderson, 2001). Las características clave incluyen las ideas de las estructuras de conocimiento (a) elaboradas desde la experiencia; (b) influencia de la percepción en múltiples niveles: desde los patrones básicos visuales a las secuencias conductuales complejas; (c) pueden ser automatizadas con el uso; (d) pueden contener (o están vinculadas a) estados afectivos, programas de comportamiento y creencias; y (e) se utilizan para guiar las

interpretaciones y las respuestas del comportamiento a su entorno social (y físico) de las personas. Tres subtipos particularmente relevantes de las estructuras de conocimiento son (a) *esquemas perceptivos*, que se utilizan para identificar fenómenos tan simples como objetos físicos cotidianos (por ejemplo, silla o persona) o tan complejos como las situaciones sociales (insulto personal); (b) *esquemas de la persona*, que incluyen creencias sobre una persona o grupos de personas particulares; y (c) *guiones de comportamiento*, que contienen información sobre cómo se comportan las personas en diferentes circunstancias.

Las estructuras de conocimiento incluyen el afecto de tres maneras diferentes. En primer lugar, que contienen enlaces a los *nódulos* o conceptos del afecto experiencial. Cuando se activa una estructura de conocimiento que contiene ira, esta es experimentada. En segundo lugar, incluyen *conocimientos* sobre el afecto. Es decir, cuándo una emoción particular debe ser experimentada y cómo las emociones influyen en los juicios de las personas y su comportamiento. En tercer lugar, un *guion* puede incluir afecto como una norma de acción (Abelson, 1981). Por ejemplo, una secuencia de guiones de insultos hacia una persona puede ordenar represalias agresivas pero solo si la ira está en un nivel alto o el miedo está a un nivel bajo. GAM se centra en la “persona en la situación”, denominado episodio, que consiste en un ciclo de una constante interacción social. La Figura 14 presenta una versión simplificada de los focos principales del modelo. Los tres focos principales refieren a (a) *inputs* de persona y situación; (b) rutas cognitivas, afectivas, y de *activación* a través de las cuales estas variables de entrada tienen su impacto; y (c) resultados de los procesos de evaluación y decisión subyacentes.

Figura 14. Modelo general de la agresión (Anderson y Bushman, 2002a)

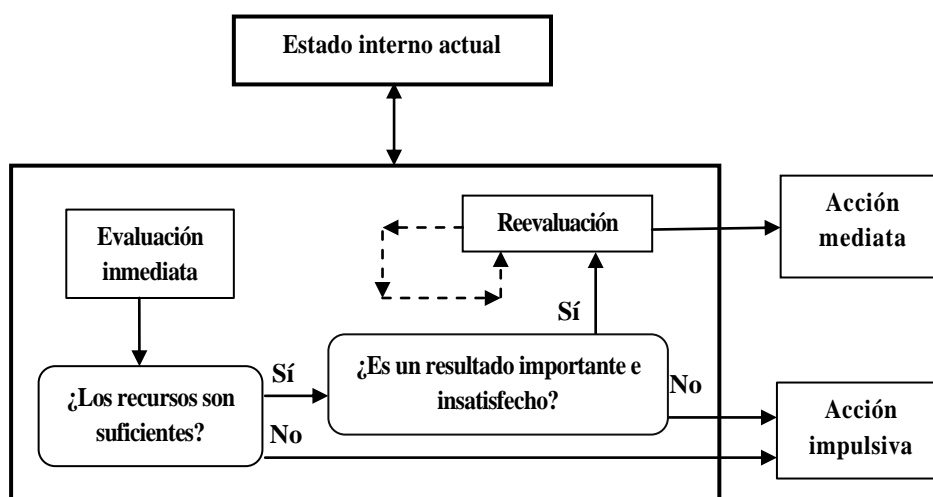


- a) *INPUTS*: La investigación sobre la agresión se centra en descubrir qué factores biológicos, ambientales, psicológicos y sociales influyen en el comportamiento agresivo y cómo utilizar estos descubrimientos para reducir la agresión injustificada. Estos factores pueden ser categorizados como características de la situación o características de la *persona* en la situación. Anderson y Bushman (2002a) ofrecen un listado de variables input personales y situacionales que ilustran los factores causales clave. Aunque advierten que este listado puede estar sesgado por investigaciones anteriores y no es integral, contextualizándolo en el marco integrador del GAM conduce a una más simplificada y amplia comprensión de la agresión humana de la que sería posible utilizando el enfoque de las mini-teorías tan comúnmente empleado a lo largo de la psicología contemporánea. Entre los factores situacionales Bushman y Anderson (2002) destacarían: Señales agresivas, provocación, frustración, dolor e incomodidad, drogas e incentivos. Por su parte, los factores personales englobarían: rasgos de personalidad, sexo, creencias, actitudes, valores, objetivos o metas a largo plazo y los guiones interpretativos y del comportamiento que la persona lleva a situaciones sociales e influyen en su preparación para la agresión (Huesmann 1988, 1998).
- b) *RUTAS*: Las variables *input* influyen en el resultado del comportamiento final a través del estado interno que crean. Por ejemplo, el rasgo de hostilidad y la exposición a escenas de películas violentas influyen interactivamente en la accesibilidad de pensamientos agresivos (Anderson, 1997), afecto agresivo (Bushman, 1995) y comportamiento agresivo (Bushman, 1995). Los estados internos de mayor interés se refieren a cognición, afecto y activación. Los contenidos de estas tres rutas están altamente interconectados, como se mostró en la Figura 14:
- **Cognición**: Algunas variables input influyen en el comportamiento agresivo aumentando la accesibilidad de los conceptos agresivos en la memoria. Así son los *pensamientos hostiles y guiones*.
 - **Afecto**: Otras variables input influyen preparando la situación para posteriores efectos en el comportamiento agresivo. Aquí se incluyen: *El humor y la emoción* (muchas variables de personalidad están relacionadas con el afecto hostil. Por ejemplo, el rasgo de hostilidad medido con escalas de auto-informe está positivamente relacionado con la hostilidad estado); *respuestas motoras expresivas* (son las reacciones automáticas que se producen en combinación con emociones específicas, sobre todo en la cara).

- **Activación:** Puede influir en la agresión de tres maneras. En primer lugar, la activación de una fuente irrelevante puede fortalecer la tendencia dominante de la acción, incluyendo las tendencias agresivas. Si una persona es provocada o por otro lado, instigada a agredir al tiempo que su activación aumenta, puede ocasionar una mayor agresión (Geen y O'Neal 1969). En segundo lugar, la activación provocada por fuentes irrelevantes (por ejemplo, el ejercicio) puede ser malinterpretada como ira en situaciones que implican provocación, produciendo así el comportamiento agresivo motivado por la ira. Este proceso de interpretación pobre ha sido demostrado en varios estudios por Zillmann (1983, 1988) (transferencia de la excitación). Una tercera posibilidad, y aún no probada, es que los niveles inusualmente altos o bajos de activación pueden ocasionar estados aversivos y, por tanto, estimular la agresión de la misma manera que otros estímulos aversivos o dolorosos.

c) **RESULTADOS:** El tercer foco, el de los resultados, incluye varios procesos de información compleja, que van desde los relativamente automáticos a los fuertemente controlados (Robinson, 1998; Smith y Lazarus 1993). Como se mostró en la Figura 14, los resultados de los *inputs* entran en los procesos de evaluación y decisión a través de sus efectos sobre la cognición, afecto y activación. En la Figura 15, los procesos más automáticos están etiquetados como “evaluación inmediata”, mientras que los procesos más controlados están etiquetados como “reevaluación”. Los resultados de estos procesos de decisión determinan la acción final del episodio. Los resultados finales recorren el encuentro social para formar parte de los *inputs* para el próximo episodio (véase Figura 15).

Figura 15. Procesos de valoración y decisión en el Modelo general de la agresión



Los procesos de evaluación y decisión, representados en la Figura 14 se toman de la investigación sobre inferencias espontáneas (Krull 1993; Krull y Dill 1996; Uleman 1987) y en la explicación y los procesos de atribución (Anderson et al., 1996). La evaluación inmediata es automática, es decir, sin casi esfuerzo, espontánea y ocurre sin conciencia. Dependiendo de las circunstancias, la evaluación inmediata puede producir un rasgo automático o una inferencia situacional. El estado interno actual del sujeto determina, en gran medida, qué tipo de inferencia automática se genera. Y por supuesto, tanto los factores personales como los situacionales, determinan el estado interno actual.

Las evaluaciones inmediatas incluyen información afectiva, del objetivo e intención. Sin embargo, la respuesta exacta variará considerablemente en cada persona, dependiendo de la historia de aprendizaje social (es decir, su personalidad) y del estado actual de la mente de la persona (es decir, que las estructuras de conocimiento sean, en ese momento, más accesibles). Después de la evaluación inmediata, si la persona tiene suficientes recursos personales (tiempo y capacidad cognitiva) y si el resultado de esta evaluación es importante y poco satisfactorio, la persona realizará una reevaluación. De lo contrario, como resultado se dará una acción impulsiva, acción que puede ser agresiva o no agresiva dependiendo del contenido de la evaluación inmediata.

La reevaluación implica buscar una visión alternativa de la situación. Puede incluir una búsqueda de información relevante sobre la causa del evento, de recuerdos destacados y de las características de la situación actual. La reevaluación puede tener varios ciclos, que como alternativas se consideran y se desechan. En algún momento, el proceso de reciclado se para y uno de los cursos de acción ocurre. Si la reevaluación conduce a la persona a creer que el daño fue intencionado, la persona puede responder con una acción agresiva más meditada, que puede ser fríamente calculada o que pueda tener las características afectivas del enfado. En efecto, la reevaluación puede aumentar el nivel de ira si los errores del pasado son traídos de nuevo a la memoria o si el daño a la imagen social llega a ser más evidente. Hay que tener en cuenta que el “estado interno actual” está afectado por ambos tipos de evaluación, indicado por la flecha de dos puntas en la Figura 15 (Anderson y Bushman, 2002a).

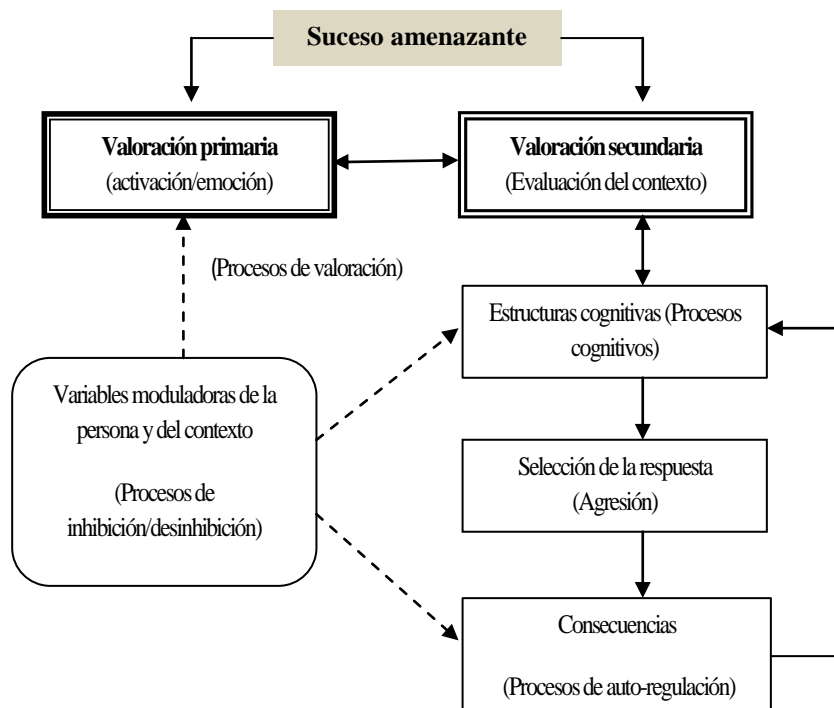
c) Modelo de la agresividad impulsiva y premeditada (Andreu, 2009)

Este modelo de Andreu (2009) contextualiza tanto los factores socio-cognitivos, afectivos y conductuales como contextuales o situacionales. Por un lado, la agresión se conceptualiza como una respuesta (conducta) mediada por diferentes procesos emocionales, cognitivos, de autorregulación e inhibición/desinhibición; mientras que la agresividad sería comprendida como un

constructo que denota un complejo proceso psicobiológico que, de forma directa o indirecta, tiene por objetivo producir un daño, físico o verbal, que pone en peligro, activa o pasivamente, la vida y supervivencia de otro individuo (lesiones, muerte, daños psicológico y privaciones); así como su bienestar e integridad (reputación, dignidad, indefensión, autoestima y seguridad). Este modelo integrador de la agresividad impulsiva y premeditada permite plantear hipótesis y predicciones de importante valor heurístico para analizar los múltiples factores biopsicosociales implicados en la agresión desde una perspectiva multidimensional (Andreu, 2009).

El modelo parte de que la agresividad se origina a través de la valoración constante entre la significación del contexto o situación y de las posibles repercusiones o consecuencias de lo que le está ocurriendo a la persona en un episodio agresivo. La agresividad surgiría así ante una serie de procesos cognitivos y conductuales, que se desarrollan originariamente para manejar situaciones amenazantes, en un proceso de interacción constante entre el individuo y el contexto en el que median cuatro procesos fundamentales (véase Figura 16):

Figura 16. Modelo integrador de la agresividad impulsiva y premeditada (Andreu, 2009)



- a) *Procesos de valoración primaria y secundaria:* Los sistemas de activación nos avisan de que ocurre algo importante. Así, la activación nos encierra en el estado emocional en que nos encontramos cuando ocurre, a no ser que suceda algo más amenazante para que la

activación cambie (Ledoux, 1999). Mediante la *valoración secundaria*, la persona valora cómo es la situación o contexto en el que se ha producido el suceso amenazante. La valoración del contexto puede ser de dos tipos: de *amenaza* o de *desafío*. La evaluación del *daño o amenaza* implica que la persona ha recibido un posible perjuicio o prevé que ocurra. La valoración del *desafío* implica, por el contrario, la previsión anticipada de un daño o amenaza pero que se ve acompañada de la valoración de que existen posibilidades de éxito y obtención de ganancias o beneficios. Esto implica que la percepción de la amenaza se vea acompañada de emociones displacenteras como ira, hostilidad o miedo, mientras que la percepción de desafío generalmente conlleve emociones positivas o placenteras (Andreu, 2009). Hay que señalar que si la persona recibe un daño, ya no se trataría de agresión reactiva, sino defensiva y esta es diferente ya que se produce en defensa propia o de otra persona dentro de los límites de la agresión protectora o defensiva normal (Siever, 2008).

- b) *Procesos cognitivos*: Para seleccionar una respuesta agresiva en concreto, nuestro cerebro necesitaría de la acción de las estructuras cognitivas y procesos cognitivos. Las estructuras cognitivas son esquemas mentales que sirven para representar, codificar e interpretar la información. Las estructuras cognitivas influyen en la interpretación de la situación y orientan los procesos cognitivos y afectivos; predisponiendo a los individuos a responder de determinadas maneras. La cuestión clave en este momento es que el grado en que una situación determinada provoca una respuesta agresiva va a depender en gran medida de la interpretación que el organismo hace de la situación. En esta interpretación cobran especial importancia los procesos cognitivos y nuestras creencias. Dentro de los sesgos o distorsiones cognitivas, Dodge y Coie (1987) han prestado especial importancia al “sesgo atribucional hostil”. Además de este sesgo existirían otras creencias sobre uno mismo y el mundo que predispondrían claramente a la respuesta agresiva: las “creencias instrumentales” cuyo contenido gira en torno al uso positivo y utilitario de la agresión (Archer y Haigh, 1997; Peña et al., 2008).
- c) *Procesos de autorregulación*: La construcción de nuestros esquemas cognitivos que albergan la información que se produce entre lo que nos ha pasado y el contexto en el que nos encontramos, surge de los datos de las consecuencias que se hayan obtenido de experiencias pasadas.
- d) *Procesos de inhibición/desinhibición*: En estos procesos de regulación intervendrían finalmente un amplio conjunto de variables moduladoras y mediadoras de la respuesta de agresividad procedentes tanto de la persona como del contexto. Entre las más importantes, citar por ejemplo, la impulsividad, la irascibilidad y hostilidad, la presencia de trastornos de

la personalidad, como la psicopatía, el consumo de alcohol y drogas o ideologías de marcado carácter sexista o discriminatorio. En función del número o de la mayor presencia de factores desinhibitorios tendríamos una agresión de carácter mucho más violento.

El modelo de Andreu (2009) también nos permite comprender cómo ambos tipos de agresividad impulsiva y premeditada constituyen rutas diferentes en función de la acción diferencial de los cuatro procesos descritos con anterioridad. Las diferencias residirían, fundamentalmente, en los esquemas cognitivos, por una parte, y en las consecuencias de la conducta, por otra. Así, el agresor reactivo ante una amenaza, ya sea real o imaginaria, elabora una valoración inicial que resulta en una activación que prepara al organismo para una posible situación de ataque. Esta activación vendría acompañada de una valoración secundaria consistente en una interpretación del estímulo amenazante en función de sus esquemas cognitivos previamente aprendidos en situaciones similares. Surgiría de este modo un deseo consciente de agredir, castigar o eliminar al ofensor. En el caso de la agresión *premeditada*, el agresor percibiría un supuesto indicio social amenazante, por lo que se produciría una valoración inicial que resulta en una activación que prepara al organismo para una posible situación de ataque. Pero esta activación vendría acompañada de una valoración secundaria consistente en una interpretación de ese estímulo amenazante en función de esquemas cognitivos previamente aprendidos en situaciones similares. Consecuentemente, el agresor proactivo aprendería a través de un proceso de reforzamiento positivo que estas conductas agresivas permiten obtener beneficios y otras consecuencias positivas, como reducir estados o situaciones sociales molestas (Andreu, 2009).

1.7. La importancia de analizar motivacionalmente la agresión

La clasificación funcional de la agresión, en *premeditada* e *impulsiva*, basada en la acción de diferentes procesos sociocognitivos, afectivos y motivacionales, en especial, permite distinguir sus correlatos biológicos, psicopatológicos y sociales y comprender la diferente fenomenología o “focos de expresión” de la agresión (Bushman y Anderson, 2001; Andreu, Ramírez y Raine, 2006; Ramírez y Andreu, 2006; Andreu, 2010). Aún más, la distinción funcional entre ambos tipos de agresión es también útil para comprender y analizar los procesos psicológicos que se encuentran en el origen de la conducta agresiva; dado que ambos tipos de conducta presentan antecedentes, consecuentes y factores de riesgo diferenciados (Graña, Andreu y Peña, 2001; Miller y Lynam, 2006; Polman et al., 2007; Vitaro, Brendgen y Tremblay, 2002; Andreu et al., 2010).

La distinción motivacional nos ha ofrecido una mejor perspectiva sobre la evaluación y el diseño efectivo de programas dirigidos a prevenir e intervenir psicológicamente en la agresión (Andreu, 2010). El conocimiento de los factores implicados puede ser útil tanto para

establecer diagnósticos adecuados o perfiles de personas con tendencia a la agresión como para determinar las opciones de tratamiento más adecuadas en cada caso. También permite estimar el riesgo de reincidencia en personas violentas y evaluar el tratamiento llevado a cabo con el fin de controlar esta conducta (Moya, 2010a). De este modo, como han señalado varios autores, esta distinción es especialmente útil en los casos en los que se valora la responsabilidad criminal y el riesgo de reincidencia en delincuentes juveniles violentos (Barratt y Feltchous, 2003; Kudryavstev y Ratinova, 1999; Vallés y Hilterman, 2006). Por todo ello, supone un avance en la prevención y el tratamiento de la problemática social que supone la agresión.

CAPÍTULO II

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA AGRESIÓN PREMEDITADA E IMPULSIVA

“Conocer al hombre tal como es no es una aspiración despreciable”.

(Cronbach, 1975)

2.1. Introducción

Históricamente, la agresión se ha medido de diversas maneras. A edades tempranas, como Educación Infantil o Primaria, los métodos para medir la agresión son principalmente observaciones, empleando las evaluaciones de padres, maestros y compañeros (Ang, 2007). A los adolescentes y adultos generalmente se les evalúa por medio de cuestionarios de auto-informe o métodos de laboratorio (Archer, 2004).

Antes de la clasificación realizada por Dodge y Coie (1987), los instrumentos de medida y programas de intervención tan solo eran aplicables a una de las dos manifestaciones de la conducta agresiva. En consecuencia, no se tenía en cuenta la importancia de contemplar tanto los aspectos relacionados con la provocación de la conducta agresiva, como los relacionados con la conducta instrumental (Cosi et al., 2009). Otra complicación para la valoración de la agresión reside en las diferentes formas en que se ha conceptualizado este constructo. Si bien en la mayoría de las ocasiones es considerado multidimensional, pero habitualmente suelen ser diferentes las tipologías que se consideran (Ortiz-Tallo, Santamaría, Cardenal y Sánchez, 2011).

Sin pasar por alto algunos inconvenientes, como la deseabilidad social o el escaso auto-conocimiento del sujeto (Andreu et al., 2006), el empleo de auto-informes puede ser una estrategia útil de cara a tener acceso a la motivación de los agresores, especialmente, para distinguir sus motivaciones hostiles o instrumentales (Ramírez y Andreu, 2003; Raine et al., 2006) que a menudo son inaccesibles al observador. Pueden ser incluso más eficaces que aquellas medidas más objetivas como son las observacionales, y ayudan a clarificar los correlatos del modelo dicotómico de agresión (Andreu et al., 2006). Además poseen otras ventajas: como, por ejemplo que resultan económicos, cuantificables y objetivos.

Los tipos de auto-informe más extendidos y usuales en la evaluación tradicional (evaluación de rasgos) y que siguen utilizándose, desde perspectivas más innovadoras, en la evaluación de repertorios clínico-conductuales y de constructos cognitivos o motivacionales, son las *escalas*, los *cuestionarios* y los *inventarios*. (Fernández-Ballesteros, 1992). Generalmente, las

escalas muestran el enunciado del ítem junto a una serie de alternativas de respuesta categorizadas de forma ordenada (escalas de categorías o escalas de clasificación), de manera que el sujeto pueda mostrar su posición respecto a lo que se muestra en el enunciado, eligiendo la categoría con la que se sienta más identificado (respuesta ordinal o de intervalo). Los *cuestionarios* suelen estar formados por elementos cuyas categorías de respuesta no forman parte de categorías ordenadas (listados). Cada alternativa es independiente de las demás. En este caso, la tarea del sujeto consiste en elegir la alternativa o alternativas que prefiera o la/s que, en su opinión, refleje mejor aquello que se está valorando (respuesta dicotómica o nominal). Y, por último, los *inventarios* se suelen reducir a una serie de enunciados ante los que los sujetos han de responder en función de su grado de acuerdo o desacuerdo (respuesta nominal u ordinal) (Fernández-Ballesteros, 1992).

Son todavía pocos los instrumentos a los que se somete a un verdadero proceso de adaptación, que no incluya la mera traducción literal, sino que tome en consideración las particularidades del idioma y la cultura de la población objetivo en la que se aplicarán (Muñoz et al., 2002). En cuanto a la agresión impulsiva y premeditada la primera medida formal de esta distinción en la investigación de la agresión se basó en informes de profesor del comportamiento de los niños (Brown et al., 1996; Dodge Coie, 1987; Vitiello, Behar, Hunt, Stoff y Ricciuti, 1990). Aunque continua habiendo escasas medidas de auto-informe de la agresión en adultos que han evaluado la distinción entre agresión impulsiva y premeditada (Haden et al., 2008), como se muestra a continuación, se han desarrollado algunos instrumentos de medida que evalúan específicamente esta tipología, otros que evalúan la agresión de un modo más general y otros que evalúan aspectos particulares de ambos tipos de agresión (Ramírez et al., 2010). Asimismo existen escalas específicas en instrumentos de auto-informe que evalúan la agresión impulsiva y premeditada, así como auto-informes heteroaplicados. Por último, existen también medidas sociométricas y de laboratorio.

2.2. Instrumentos de auto-informe

2.2.1. Pruebas que evalúan la agresión premeditada e impulsiva específicamente

a) Cuestionario de Agresión Reactiva–Proactiva (RPQ; *Reactive-Proactive Aggression Questionnaire*, Raine et al., 2006).

Dominios:

Es un instrumento utilizado para medir la agresión reactiva y proactiva (Andreu, Peña y Ramírez, 2009).

Descripción:

Ante la escasez de medidas de auto-informe para medir la agresión en niños y adolescentes, Raine et al. (2006) diseñaron el Cuestionario de Agresión Proactiva-Reactiva. Precisamente, los ítems del RPQ se elaboraron, por una parte, utilizando los ítems diseñados por Dodge y Coie (1987) para evaluar el comportamiento agresivo a través de registros observacionales y, por otra, teniendo en cuenta la investigación científica sobre agresión reactiva y proactiva (Barrat, 1991; Dodge y Coie, 1987; Meloy, 1988; Vitiello et al., 1990). El RPQ en su versión en español fue validado por Andreu, Peña y Ramírez (2009) y está compuesto por 23 ítems distribuidos en 2 factores: 12 ítems que miden la agresión proactiva, por ejemplo, “has gritado a otros para aprovecharte de ellos; y 11 que miden la reactiva, por ejemplo, “te has enfadado cuando otros te han amenazado”. Los ítems incluyen una escala de respuesta de 0 (nunca) a 3 (a menudo) para determinar la frecuencia en la que ocurren estos comportamientos.

Además, los ítems del RPQ intentan reflejar la agresión verbal y física, incluyendo la motivación y contexto situacional de la agresión, independientemente de si se manifiestan directa o indirectamente. Los ítems son gramaticalmente muy simples, para ajustarse al lenguaje y desarrollo cognitivo de las muestras de niños y adolescentes. Las instrucciones, a su vez, se redactaron para evitar en la medida de lo posible un estilo defensivo de respuesta, por lo que el cuestionario incluye la instrucción de que “en ocasiones hacemos cosas que no deberíamos haber hecho” y que no se dedique mucho tiempo a pensar las respuestas (Andreu et al., 2006).

Criterios de calidad:

Los análisis estadísticos realizados en la muestra original, a través de análisis factorial confirmatorio, muestran la estructura bifactorial de los ítems, confirmándose consecuentemente la utilidad del instrumento de cara a la evaluación de la agresión reactiva y proactiva (Andreu, Ramírez y Raine, 2006).

Fiabilidad: La consistencia interna de la escala (estimada mediante el coeficiente alfa) alcanzó el valor de .90; siendo de .84 y .86 para las sub-escalas de agresión reactiva y proactiva. En su adaptación española (Andreu et al., 2009), la consistencia interna (alfa de Cronbach) de la escala de agresión reactiva fue de .84 y la de agresión proactiva de .87; siendo la consistencia interna de la escala total de .91 (Andreu et al., 2010).

Validez: El RPQ ha sido validado transculturalmente entre adolescentes (Fossati et al., 2009). Las sub-escalas RPQ tienden a estar moderadamente correlacionadas (Raine et al., 2006), lo que condujo a los autores a recomendar el uso de las puntuaciones residuales estandarizadas

de las escalas en lugar de las puntuaciones brutas. Este enfoque ha sido criticado en base a las amenazas para la validez de constructo que la transformación de las sub-escalas pudieran tener (Lynam, Hoyle y Newman, 2006).

b) Escala de Agresión Impulsiva/Premeditada (IPAS; *The Impulsive/Premeditated Aggression Scale*, Stanford et al., 2003a).

Dominios:

Es un instrumento de auto-informe diseñado para clasificar el comportamiento agresivo del individuo como predominantemente *premeditado* o *impulsivo*.

Descripción:

La IPAS (Stanford et al., 2003a) es un instrumento de auto-informe de 30 ítems utilizado para evaluar la motivación y el control del comportamiento del individuo durante los actos de agresión. La IPAS sitúa al sujeto en un periodo de tiempo reciente (los últimos seis meses) para que recuerde determinados eventos (Lynam et al., 2006) y evalúa las características que tuvo ese acto agresivo (Tharp, et al., 2011). De los 30 ítems que componen la Escala, el comportamiento agresivo de un individuo se caracteriza de naturaleza predominantemente impulsiva (ocho ítems) si está muy de acuerdo o de acuerdo con un porcentaje mayor de ítems de agresión impulsiva o si es predominantemente premeditado (12 ítems) si un alto porcentaje de ítems de agresión premeditada son apoyados por el sujeto. Los ítems se puntúan en una escala Likert de 5 puntos (5, totalmente de acuerdo; 4, de acuerdo, 3, neutral; 2, en desacuerdo; y 1, muy en desacuerdo)(Stanford et al., 2003a). Tradicionalmente, se emplea pregunta de exploración (“Pienso que durante los últimos seis meses he sido más agresivo de lo normal”). A diferencia de otras medidas auto-informe e informes realizados por los profesores de la agresión impulsiva y premeditada, la IPAS ha sido desarrollada para evaluar estas funciones de la agresión en una variedad de muestras clínicas y no clínicas (Haden et al., 2008). Como, por ejemplo, en una muestra clínica de hombres agresivos físicamente (Stanford et al., 2003a), adultos hospitalizados (Kockler, Stanford, Nelson, Meloy y Sanford, 2006), y adolescentes con trastornos de conducta (Mathias et al., 2007). En algunos estudios se ha encontrado también un tercer factor: “familiaridad con la víctima/remordimiento” (Stanford et al., 2003a); “agresión motivada externamente” (Haden et al., 2008); y “sentimiento de control” (Chen, Yang y Qian, 2013).

Criterios de calidad:

Fiabilidad: Alfa de Cronbach para la agresión impulsiva y premeditada fueron de .72 a .82, y de .77 a .82 respectivamente (Stanford et al., 2003a; Kockler et al., 2006; Mathias et al.,

2007; Haden et al., 2008). Sin embargo, en un estudio posterior (Chenet al., 2013) la fiabilidad de la escalas fueron de .697 (agresión premeditada) y .667 (agresión impulsiva) siendo aceptable aunque más baja que en los estudios anteriores.

Validez: Las escalas de agresión impulsiva y agresión premeditada no correlacionaban ($r = 0.02$) (Stanford et al., 2003a). Asimismo, este resultado es apoyado en el estudio de Conner, Houston, Sworts y Meldrum (2007), en el que ambas escalas de la IPAS estuvieron escasamente correlacionadas ($r = .018$).

c) Cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes (CAPI-A; Andreu, 2010).

Dominios:

El cuestionario CAPI-A puede aplicarse para evaluar la agresividad *premeditada* e *impulsiva* de los adolescentes tanto en población general como clínica (Andreu, 2010).

Descripción:

El cuestionario CAPI-A puede ser aplicado individual o colectivamente a adolescentes de 12 a 17 años de edad, de población con y sin enfermedad mental, teniendo en cuenta en el primer caso las normas referidas a la evaluación clínica de un adolescente. En este sentido, aunque los baremos se hayan obtenido con población comunitaria escolarizada, el CAPI-A puede ser utilizado con población adolescente que sea sometida a una evaluación clínica, dado que proporciona información de utilidad sobre la agresividad que aparece en algunos trastornos psicopatológicos durante la adolescencia, tales como los trastornos disociales, los trastornos negativistas-desafiantes, la hiperactividad y las conductas antisocial y delictiva. Cuando el objetivo de la evaluación sea el *screening* o la investigación su aplicación suele ser colectiva. Por lo general, esta aplicación se realiza en el aula y es especialmente relevante explicar los motivos y la finalidad de la prueba.

La valoración de cada uno de los ítems se hace mediante una escala Lickert de cinco puntos, que evalúa el grado en que la actitud agresiva del adolescente es favorable o desfavorable. Se utilizan los números del 1 al 5 para representar el grado en que el adolescente está de acuerdo con el ítem, siendo 1 muy en desacuerdo y 5, muy de acuerdo. Una vez realizada la aplicación, hay que desplegar el ejemplar autocopiativo y sumar las puntuaciones de los ítems que componen cada escala siguiendo las instrucciones que aparecen en la hoja. A continuación, se debe anotar las puntuaciones directas (PD) resultantes en las casillas correspondientes y consultar los baremos del manual para obtener el percentil (Pc). Se puede representar los percentiles en el perfil gráfico de la hoja. Igualmente se procede con las preguntas que evalúan el

estilo de respuesta del sujeto. Hay que sumar el número de cruces marcadas en la columna “Verdadero”. A continuación, consultar la tabla de baremos para determinar la validez de los resultados. En general, una puntuación percentil de 75 o superior es indicativa de agresividad impulsiva o premeditada. A partir del percentil 95 se considera que la agresividad es predominantemente impulsiva o premeditada. Su principal utilidad reside principalmente en aportar información de interés para la evaluación funcional de la agresividad y el diseño específico de programas de prevención e intervención en función de los resultados obtenidos en los perfiles de las escalas incluidas en el instrumento (Andreu, 2010).

Criterios de calidad:

Fiabilidad: Los valores obtenidos fueron $\alpha = .83$ para la agresividad premeditada, y un $\alpha = .82$, lo que confirma que la medida tiene valores adecuados en cuanto a su consistencia interna.

Validez: La validez de contenido fue corroborada mediante la construcción de las escalas a partir de una revisión bibliográfica exhaustiva. Por otra parte, la validez de criterio se estudió en su modalidad de validez discriminante y convergente. La validez discriminante fue evaluada comprobando que la correlación entre las escalas fuera inferior a su coeficiente α (Hair, Anderson, Tatham y Black, 2005). Mientras que el estudio de la validez convergente se realizó correlacionando el CAPI-A con dos instrumentos externos, uno de impulsividad (BIS-11) y otro de agresión reactiva/proactiva (RPQ). Por una parte, tanto la agresividad premeditada como la impulsiva correlacionaron significativamente con la impulsividad (.418 y .419, respectivamente). Por otra, la agresividad premeditada presentó una correlación ligeramente más elevada con la agresividad proactiva (.249) y la agresividad impulsiva mostró una mayor correlación con la agresividad reactiva (.210) (Andreu, 2010).

d) Cuestionario de Actitudes Morales sobre Agresión (CAMA; Ramírez y Folgado 1985; Ramírez, 1991).

Dominios:

Investigar las actitudes hacia la agresión interpersonal en diferentes situaciones desde de la perspectiva del observador.

Descripción:

El CAMA fue elaborado originalmente por Ramírez y Folgado (1985), basándose en una encuesta de Lagerspetz y Wesmman (1980), y posteriormente, revisada por Andreu (2001). Los ítems describen varios actos agresivos de intensidad diferente, en combinación con una serie de situaciones instrumentales y hostiles en las que pueden justificarse. La primera versión del

CAMA consistía en 46 ítems (8 actos agresivos distintos en 6 situaciones diferentes en las que la agresión podía manifestarse). Para distinguir más claramente entre la agresión instrumental y la hostil, se diseñó una segunda versión añadiendo otras 2 situaciones, con un total de 62 preguntas. Las 8 categorías de actos agresivos son las siguientes: pegar, matar, gritar enojadamente, ser irónico, torturar, tener ataques de rabia, amenazar o impedir a otra persona hacer algo. Cada categoría de actos se acompaña por una lista de 8 circunstancias diferentes en las que la conducta agresiva puede justificarse, variando en su motivación (instrumental vs. emocional-hostil): en autodefensa, protegiendo a otra persona, en defensa de la propiedad, para obtener satisfacción sexual, conservar la autoestima o la reputación, como consecuencia de agitación emocional, como un castigo o como una manera de superar las dificultades de comunicación. El cuestionario se ha modificado en función de la muestra, e incluso del formato de respuesta (“aceptable” vs. “no aceptable”), una escala de 3 puntos (“siempre”, “a veces”, “nunca”), y de 4 puntos (“normalmente”, “en algunos casos”, “en los casos extremos” y “nunca”).

El CAMA se ha administrado a diferentes muestras desde los 12 a los 90 años de edad, y en culturas bastante variadas: en Finlandia (Lagerspetz et al., 1988; Lagerspetz y Wesmman, 1980), Bretaña (Benton et al., 1982), Polonia (Fraçzek, 1985; Fraçzek et al., 1985), España (Ramírez, 1991, 1993; Ramírez y Folgado, 1985), Japón y E.E.U.U. (Fujihara et al., 1999; Ramírez y Fujihara, 1997), Irán (Musazadeh, 1999), Canadá (Paradis et al., en preparación; Ramírez et al., 2005), África del Sur (Theron, en preparación), India (Saini, en preparación) y Bangladesh (Sultana, en preparación).

Criterios de calidad:

Fiabilidad: El valor para otra muestra española, aplicando los coeficientes *theta* de Carmines, similar al alfade Cronbach, fue bastante satisfactorio.⁸⁷ (Andreu, 2001).

Validez: En relación a su validez de constructo, un análisis factorial de los componentes principales del CAMA, método de los componentes principales y rotación Varimax, mostró dos grupos de situaciones (pesos factoriales >.35), relativamente independientes entre sí (Andreu et al., 2006).

e) **Escala de Expresión de la Agresividad (EXPAGG; *Aggression Expression Questionnaire*, Campbell, Muncer y Coyle, 1992).**

Dominios:

La EXPAGG fue elaborada por Campbell et al. (1992) con el fin de identificar tanto la agresión expresiva (relacionada con el estado emocional del sujeto) como la agresión

instrumental (relacionada con la utilidad de la conducta o el beneficio obtenido por el agresor) (Torregrosa et al., 2011).

Descripción:

LaEXPAGG consta de 20 ítems con un formato de respuesta dicotómico. La validación de la EXPAGG en población adolescente española fue realizada por Andreu, Peña y Graña (2000). Estos autores mantuvieron los 20 ítems originales propuestos por Campbell et al. (1992) en los que los sujetos debían elegir una de las dos respuestas posibles (expresiva *versus* instrumental) y, posteriormente, en base a una escala de 5 puntos (1= *Muy poco*, 5 = *Muchísimo*), debían determinar el grado de acuerdo con esta afirmación. Andreu et al. (2000) aplicaron su adaptación del EXPAGG a una muestra de 1382 estudiantes de 15 a 25 años, identificándose una estructura interna pentadimensional tanto para el estilo de agresión expresivo como para el instrumental. Las cinco dimensiones extraídas para ambos estilos fueron: atribuciones afectivas, atribuciones cognitivas, atribuciones predictivas, atribuciones valorativas y atribuciones situacionales (Torregrosa et al., 2011).

Criterios de calidad:

Fiabilidad: Los estudios originales mostraron un coeficiente de consistencia interna alfa .72; siendo el criterio utilizado por los autores para determinar si un ítem es de tipo expresivo o instrumental de naturaleza racional o teórica, y no a través de criterios estadísticos o empíricos (Campbell et al., 1992). Con muestras de estudiantes españoles universitarios, de enseñanza secundaria y de formación profesional, la fiabilidad obtenida alcanzó un alfa de .76 (Peña, Andreu y Muñoz-Rivas, 1999).

Validez: La validez de constructo de la EXPAGG en población adolescente española ha sido apoyada a través de los análisis de regresión realizados por Andreu et al. (2000), en los que las cinco dimensiones halladas para cada uno de los estilos agresivos (expresivo e instrumental) se utilizaron como predictores de las diferentes escalas del Cuestionario de Agresión (AQ). También avalan la validez y generalización transcultural de este cuestionario, los datos correspondientes a los estudios transculturales realizados en diferentes países.

2.2.2. Pruebas que evalúan la agresión de un modo mucho más general

a) Cuestionario de Agresión (AQ; *Aggression Questionnaire*, Buss y Perry, 1992).

Dominios:

Evalúa a adultos agresivos en población general adulta, aunque también puede ser apropiado para adolescentes (Cosi et al., 2009).

Descripción:

El Cuestionario de Agresión está en parte basado en el Inventario de Hostilidad de Buss y Durkee (BDHI, 1957). No obstante, paracumplir con los criterios psicométricos actuales, las escalas del AQ fueron elaboradas con un mayor rigor metodológico. Por tanto, este instrumento resuelve los problemas de constructo y de inconsistencia de algunas de las escalas de su predecesor (Andreu, Peña, y Graña, 2002).

El AQ presenta un fácil manejo y bajo coste de aplicación. La versión original está compuesta por 29 ítems que hacen relación a conductas y sentimientos agresivos. Estos 29 ítems están codificados en una escala tipo Likert de 5 puntos (1, “completamente falso para mí”; 2, “bastante falso para mí”; 3, “ni verdadero ni falso para mí”; 4, “bastante verdadero para mí”; 5, “completamente verdadero para mí”) y se estructuran en cuatro sub-escalas denominadas: *agresión física*, compuesta por 9 ítems, *agresión verbal*, compuesta por 5 ítems, *ira*, compuesta por 7 ítems y, finalmente, *hostilidad*, compuesta por 8 ítems.

El Cuestionario de Agresión (AQ) ha sido extensamente aplicado en multitud de países, entre ellos Gran Bretaña (Archer, Holloway y McLoughlin, 1995), Holanda (Meesters, Muris, Bosma, Schouten y Beuving, 1996), Eslovaquia (Lovas y Trenkova, 1996), Japón (Andreu, Fujihara y Ramírez, 1998; Fujihara, Kohyama, Andreu y Ramírez, 1999; Ramírez, Andreu y Fujihara, 2001); Irán (Musazadeh, 1999); Y España (Andreu et al., 2002). Si bien, el ámbito de aplicación del AQ ha estado ampliamente limitado a poblaciones de estudiantes, algunas excepciones a esta tendencia general han sido las aplicaciones realizadas por Archer y Haigh (1997) y Williams, Boyd, Cascadi y Poythress (1996) en muestras de prisioneros y militares, y por Morren y Meesters (1999) en adolescentes antisociales en un programa de reinserción social.

Criterios de calidad:

Fiabilidad: En el estudio original, los coeficientes de fiabilidad encontrados fueron satisfactorios: desde un coeficiente alfa de .72 para la escala de agresión verbal, hasta .85 para la escala de la agresión física. Por otra parte, la fiabilidad test-retest a las 9 semanas de la primera aplicación osciló entre un coeficiente de .20 para la escala de agresión verbal, y de .45 para la física. Tanto en la muestra iraní como en la japonesa la fiabilidad alfa de Cronbach fue .83 (Andreu, Peña y Graña, 2001). En cuanto a la fiabilidad de la versión española, las cuatro sub-escalas que componen el AQ fueron diferencialmente satisfactorias. La escala de agresión física presentó una mayor precisión, consistencia interna u homogeneidad en su medida, alcanzando un coeficiente alfa de .86. El resto de las escalas presentaron unos índices de consistencia interna menos elevados. En concreto, la escala de la ira presentó un coeficiente alfa de .77, la escala de agresión verbal obtuvo .68 y la de hostilidad de .72. No obstante, la fiabilidad obtenida puede

considerarse suficiente de cara a la evaluación de dichos constructos con el objeto de determinar su relación con otros tipos de variables asociadas al comportamiento agresivo en sujetos humanos (Andreu et al., 2002).

Validez: El análisis factorial confirmatorio confirmó que, en términos generales, este cuestionario permite medir de forma válida la agresión física y verbal, la ira y la hostilidad en sujetos españoles. Por lo que se puede afirmar que es un instrumento con suficiente y contrastada validez de constructo (Andreu et al., 2002).

b) Cuestionario de Agresión-Versión revisada (AQ-R; *Aggression Questionnaire-Refined versión, Bryant y Smith, 2001*).

Dominios:

El AQ-R evalúa la agresión tanto en contextos clínicos como forenses. Así como cuando se realiza el *screening* de grupos en la población general.

Descripción:

En 2001, Bryant y Smith desarrollaron una forma más reducida del AQ. Esta forma se compone de 12 ítems del AQ de Buss y Perry (1992), menos de la mitad de la prueba original que consta de 29 ítems. Esta mejora ha hecho posible obtener una prueba breve y fiable disponible para su uso en contextos críticos tales como el forense, en los cuales las condiciones de aplicación son a menudo difíciles. La versión revisada del AQ (Bryant y Smith, 2001) consta de 12 ítems, con opción de respuesta con una escala de tipo Likert de 6 puntos.

En el estudio de Gallardo-Pujol, Kramp, García-Forero, Pérez-Ramírez y Andrés-Pueyo (2006), el objetivo fue adaptar la forma revisada del AQ en el contexto de habla hispana. El AQ está organizado en 4 sub-escalas con 3 ítems cada una: Agresión Física; Agresión Verbal; Ira; E hostilidad. En la versión de Gallardo-Pujol et al. (2006), el AQ-R consiste en 12 ítems con formato de respuesta de tipo Likert con cinco alternativas de respuesta que van desde “Nunca” a “Siempre” con un punto neutral (Likert, 1932; Likert, Roslow y Murphy, 1934), que parece ser más adecuado para comparaciones transculturales (Si y Cullen, 1998).

Criterios de calidad:

Según los autores (Gallardo-Pujol et al., 2006), el AQ-R es una buena herramienta para evaluar el riesgo de agredir que tiene un sujeto, al menos en contextos forenses.

Fiabilidad: En la adaptación que hicieron Gallardo-Pujol et al. (2006) sugieren que sub-escalas AQ-R tienen un nivel adecuado de consistencia interna. Con respecto a las mismas, los

coeficientes alfa oscilaron desde .58 a .70 y el índice de estabilidad test-retest fue de .46 a .67. Para el cuestionario completo, el coeficiente alfa fue de .78 y el índice de estabilidad temporal .71.

Validez: Las correlaciones entre las sub-escalas con escalas externas de impulsividad y la buena adaptación del modelo de cuatro factores proporcionan apoyo a la validez de constructo del AQ-R (Gallardo-Pujol et al., 2006).

c) Inventario de Ira Estado, Rasgo y Expresión de Ira (STAXI-2; *The State-Trait Anger Expression Inventory-2*, Spielberger, 1999).

Dominios:

Permite la obtención de puntuaciones objetivas de la experiencia, expresión y control de la ira, en adolescentes y adultos.

Descripción:

La versión española del STAXI-2 (Miguel-Tobal, Casado, y Cano-Vindel y Spielberger 2001) de 49 ítems, consta de 6 escalas: 5 sub-escalas y 1 índice de expresión de la ira (IEI), que ofrece una medida general de la expresión y control de la ira, manteniendo la misma estructura que el STAXI-2 original: Estado de Ira (E); Rasgo de Ira (R); Expresión Externa de Ira (E. Ext.); Expresión Interna de Ira (E. Int.); Control Externo de Ira (C. Ext.); Control Interno de Ira (C. Int.). Tres sub-escalas de la escala de Estado que evalúan distintos componentes de la intensidad de la ira como estado emocional: Sentimiento (Sent.); Expresión Verbal (Exp. V.) y Expresión Física (Exp. F.). Dos sub-escalas de la escala de Rasgo: Temperamento de Ira (Temp.) y Reacción de Ira (Reacc.). Los sujetos se autocalifican en una escala de 4 puntos, que indica o bien la intensidad de sus sentimientos de ira en un tiempo determinado o la frecuencia con que experimentan, expresan, reprimen o controlan esos sentimientos. Generalmente, la cumplimentación del STAXI-2 requiere de 10 a 15 minutos.

Criterios de calidad:

Fiabilidad: El STAXI-2 es una prueba fiable, con una correlación test-retest de .71 en la escala de Rasgo de ira. Los valores en las escalas de Expresión son algo más bajos, .59 y .61. En la escala de Estado de ira, el valor tan bajo que se obtuvo (.20) se explica por la propia definición de estado emocional, que resulta cambiante a lo largo del tiempo. Los valores encontrados en todas las escalas y sub-escalas del STAXI-2 con el coeficiente alfa de Cronbach indican una buena consistencia interna, con valores de .89 en la escala de Estado de ira o de .82 en la escala de Rasgo de ira.

Validez: Ha mostrado buena convergencia con otros cuestionarios de ira y buena validez concurrente en selección de personal, investigación médica y otros ámbitos (DeMoja y Spielberger, 1997; Turnage y Spielberger, 1991).

- d) **Inventario de Pensamientos Relacionados con la Ira-Hostilidad (IPRI; *Anger-Hostility-related Thoughts Inventory*, Magán, 2010; Magán, Sanz y García-Vera, 2012 Ob. Cit. Magán, Sanz y García-Vera, 2011).**

Dominios:

Evalúa los pensamientos automáticos relacionados con la ira y la hostilidad en población general.

Descripción:

El IPRI es un instrumento de auto-informe compuesto por 26 ítems, en los que se pide a la persona que evalúe, a través de escalas de tipo Likert que van desde 1 (“Nunca”) a 5 (“Siempre”) la frecuencia con que ha tenido pensamientos de ira y hostilidad cuando ha experimentado algún episodio de ira, enfado o rabia durante las dos últimas semanas, incluido el día en que cumplimenta el Inventario.

Este instrumento se compone de dos escalas globales: Pensamientos Hostiles y Agresivos en la Ira-Hostilidad (PHAI) y Pensamientos de Afrontamiento en la Ira-Hostilidad (PAI). La primera escala incluye pensamientos negativos asociados a la ira y a la hostilidad, estructurándose, a su vez, en tres sub-escalas en función del contenido de dichos pensamientos: Pensamientos Hostiles (PH: 9 ítems referidos a una visión negativa de las otras personas, a la atribución de malas intenciones a las mismas y al deseo de vengarse de ellas), Pensamientos Verbalmente Agresivos (PVA: 6 ítems que recogen pensamientos con un contenido despectivo y altamente negativo sobre las otras personas, incluidos insultos y deseos de implicarse en un comportamiento verbalmente agresivo hacia ellas) y Pensamientos Físicamente Agresivos (PFA: 5 ítems referidos al deseo de hacer daño físico a la persona ofensora y a los comportamientos necesarios para ello). La segunda escala, PAI, está compuesta por 6 ítems que reflejan auto-instrucciones que facilitan comportamientos de afrontamiento positivo para manejar la ira-hostilidad (Magán et al., 2011).

Criterios de calidad:

Fiabilidad: La escala PHAI y sus tres sub-escalas (PH, PVA y PFA) obtuvieron índices de fiabilidad de consistencia interna buenos o excelentes, según los criterios de Prieto y Muñiz (2000), con unos coeficientes alfa de Cronbach de .93 para la escala de PHAI, de .88 para la sub-escala de PH, de .90 para la sub-escala de PVA y de .83 para la sub-escala de PFA.

Validez: El IPRI ha sido construido y validado en población general española y presenta índices adecuados de validez (Magán, 2010; Magán et al., 2012 Ob. Cit. Magán et al., 2011).

- e) **Escala de Tendencia al Enojo (ASQ; *the Anger Situation Questionnaire*, Van Goozen, Frijda, Kindt y Van de Poll, 1994).**

Dominios:

Esta Escala evalúa la tendencia a la ira en mujeres adultas.

Descripción:

Del ASQ se obtiene una puntuación en ira general, así como la frecuencia de respuestas asertivas y de comportamiento agresivo dan una puntuación de la predisposición a experimentar ira. Es un instrumento que presenta al sujeto diferentes escenarios, cada uno de los cuales describe diferentes situaciones de provocación de la ira. El sujeto tiene que identificar qué emoción sentiría (por ejemplo, ira, tristeza o ninguna), la intensidad de esa emoción y una posible respuesta conductual (por ejemplo, confrontación directa, escape o pasividad).

Criterios de calidad:

Fiabilidad: Las estimaciones de la consistencia interna de la ASQ mediante alfa de Cronbach oscilan entre .63 y .90 (Van Goozen et al., 1994; Ang, 2007).

Validez: Van Goozen, et al. (1994) demostraron la validez del ASQ. Ya que los sujetos que puntuaron alto en la Escala fueron los que tuvieron un mayor número de reacciones airadas cuando se les indujo la ira experimentalmente.

- f) **Lista de Adjetivos de Afectos Múltiples (MAACL; *Multiple Affect Adjective Checklist Revised*, Zuckerman y Lubin, 1965).**

Dominios:

Es un inventario que evalúa afectos negativos clínicamente relevantes.

Descripción:

El inventario MAACL que consta de 132 ítems, divididos en tres escalas: Hostilidad; Depresión; y Ansiedad. En la mayoría de los casos los ítems empíricamente seleccionados tienen una conexión obvia en su significado con el estado afectivo. El inventario MAACL fue elaborado con la intención de que fuera lo más sencillo posible: los sujetos pueden verificar o no las casillas que están junto a cada adjetivo, según lo consideren. No se utilizan escalas de evaluación cuantitativa, ya que los autores opinan que abren la puerta a conjuntos de respuesta adicionales y a complicar innecesariamente las tareas. Además, la administración del MAACL es breve. No suele requerir más de 5 minutos.

Criterios de calidad:

Fiabilidad: Las medidas de validación del test demuestran que el MAACL presenta una buena coherencia interna cuando se utiliza con muestras clínicas. Los coeficientes alfa de Cronbach para niveles de depresión, angustia y hostilidad eran de .92, .79, y .90, respectivamente (Zuckerman y Lubin, 1965). Además, en cuanto a la fiabilidad test-retest,

Zuckerman, Lubin, Vogel y Valerius (1964) constataron que en su muestra de estudiantes de educación superior, la media de grupo para estados afectivos se mantenía relativamente estable a lo largo del tiempo.

Validez: Se encontraron correlaciones significativas con las escalas del MMPI: Psicastenia (Pt): .47 para hombres y .37 para mujeres y Esquizofrenia (Sc): .42 para hombres y .33 para mujeres. La validación de la traducción española del MAACL realizada por Marchioni y Clopton (1991) es, según estos autores, una herramienta útil para la exploración de la expresión emocional en grupos bilingües o de habla hispana. Los resultados de su estudio indicaron que la versión española del MAACL es equivalente a la versión original en inglés ($r = .92$). Una limitación a esta conclusión es que las puntuaciones de la versión española del MAACL fueron significativamente más elevadas que en la versión inglesa. Esta diferencia apoya la investigación que sostiene que el castellano es un idioma con una mayor carga emocional que el inglés (McCluskey y Albas, 1981) y con otros trabajos que muestran que las diferentes respuestas afectivas están asociadas con los diferentes idiomas de los sujetos bilingües (Edgerton y Karno, 1971; Ervin, 1964).

g) Cuestionario de Hostilidad de Buss y Durkee (BDHI; *The Hostility Inventory*, Buss y Durkee, 1957).

Dominios:

Evalúa la agresión.

Descripción:

El (BDHI) (Buss y Durkee, 1957) es una de las medidas de auto-informe más usadas a nivel internacional. En su versión en español (Montalván et al., 2001), es un instrumento formado por 75 ítems con opción de respuesta dicotómica: “sí” y “no”. Se puede obtener la puntuación total y de cada una de las 8 sub-escalas: violencia, hostilidad indirecta, irritabilidad, negativismo, resentimiento, celos, hostilidad verbal y culpabilidad.

Criterios de calidad:

Fiabilidad: Tiene una consistencia interna global (alfa de Cronbach) de .86. Y una fiabilidad test-retest de .92.

Validez: Existe una elevada correlación entre el “State-Trait Anger Scale” (STAS) y la puntuación total (.83). Al compararlo con el “Hostility and Direction of Hostility Questionnaire” (HDHQ; instrumento derivado del MMPI, para valorar agresión) muestra índices adecuados de correlación. En la adaptación española, se demostró una buena validez del Inventario global, aunque algunas sub-escalas mostraron algunos déficits semánticos, respecto del original.

2.2.3. Cuestionarios que evalúan aspectos particulares

- a) **Escala para la Rumiación Hostil (DRS; *The Dissipation-Rumination Scale*, Caprara, 1986).**

Dominios:

Evalúa la tendencia de un individuo a responder con ira tras una ofensa interpersonal (Caprara, 1986).

Descripción:

La escala consta de 20 ítems con alternativas de respuesta dicotómicas (“sí” y “no”). Puntuaciones por encima del percentil 75 indican baja disipación de la ira y alta rumiación y puntuaciones por debajo del percentil 25 señalan alta disipación de la ira y baja rumiación (Collins y Bell, 1997). Actualmente se emplea una versión revisada de la Escala para la Rumiación Hostil (Rallings y Webster, 2001 Ob. Cit. Wakeling y Barnett, 2011) para evaluar el pensamiento reivindicativo -una combinación de hostilidad, rumiación y venganza (Thornton, 2002)- en agresores sexuales encarcelados. Esta Escala evalúa la tendencia a la rumiación de rabia y rencor. Cinco de los ítems de la escala original de Caprara (1986) no se tomaron en cuenta, por lo que Escala consta de 15 ítems dicotómicos (“sí” y “no”) y además, algunos de los restantes se reformularon (Rallings y Webster, 2001 Ob. Cit. Wakeling y Barnett, 2011).

Criterios de calidad:

Fiabilidad: con buena consistencia interna alfa de Cronbach (.87) y test-retest (.81) (Bushman y Geen, 1990). La versión revisada de la Escala también mostró tener una consistencia interna satisfactoria alfa = .79 (Rallings y Webster, 2001 Ob. Cit. Wakeling y Barnett, 2011).

Validez: Se encontró que la escala estuvo altamente correlacionada con la de Mauger et al. (1991) “Forgiveness of others scale”, que evalúa venganza, lo que indica buena validez convergente.

- b) *Cuestionario de Impulsividad, Afán de Aventura y Empatía (IVE-J; Impulsiveness, Venturesomeness and Empathy Questionnaire, Eysenck, Pearson, Easting y Allsopp, 1985).*

Dominios:

Es una Escala que evalúa la impulsividad, el Afán de aventura y la Capacidad de Empatía en adolescentes.

Descripción:

En su versión española, el IVE-J (Martorell y Silva, 1993) consiste en responder “sí” o “no” a 77 preguntas con las que se exploran 3 dimensiones de la personalidad: impulsividad (tendencia a responder rápidamente a los estímulos sin detenerse a pensar o deliberar sobre la conveniencia o las consecuencias de la realización de la conducta), afán de aventura (relacionada con conducta arriesgada y búsqueda de sensaciones) y empatía (capacidad afectiva y cognitiva para percibir y hacerse cargo de los estados emocionales de otro).

Criterios de calidad:

Fiabilidad: La consistencia interna (alfa de Cronbach) mostró resultados satisfactorios en las tres escalas que oscilaban de .76 a .81 para varones y de .70 a .78 para mujeres). La estabilidad temporal (a los 4 meses) fue estuvo comprendida entre .68 y .70 para las 3 sub-escalas, lo que confirma su fiabilidad.

Validez: Para estudiar la validez de criterio se contó con una muestra de menores delincuentes internos en una institución correccional (n=42) y un grupo de no delincuentes (n=103). Los resultados avalan la validez del Cuestionario al presentar una marcada diferencia en la escala de impulsividad, donde los delincuentes obtuvieron puntuaciones más elevadas que los no delincuentes, al tiempo que estos últimos tuvieron puntuaciones más elevadas en empatía. También, los estudios de validez concurrente son satisfactorios ya que muestran que impulsividad correlaciona positivamente con neuroticismo, psicoticismo y conducta antisocial, lo que permite confirmar el carácter desadaptativo de esta escala; afán de aventura correlaciona positivamente con extraversión, y empatía tiene correlaciones negativas con psicoticismo y conducta antisocial (Garaigordobil, 2005).

c) ***Cuestionario de Impulsividad de Barratt (BIS-11; Barratt Impulsiveness Scale, Patton, Stanford y Barratt 1995).***

Dominios:

La versión 11 de la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11) está diseñada para evaluar la impulsividad general de los sujetos, teniendo en cuenta la naturaleza multifactorial del constructo.

Descripción:

En la versión 10, Barratt rediseñó la Escala para evaluar los tres componentes de la impulsividad, a los que denominó impulsividad no planificadora, impulsividad motora e impulsividad cognitiva (Barratt, 1985). La BIS-11 (Patton et al., 1995) es la versión de la Escala de Impulsividad de Barratt actualmente en uso, psicométricamente validada en diversas poblaciones e internacionalmente empleada, en adultos y adolescentes (Stanford et al., 2009).

En nuestro país, la BIS-11 fue validada como cuestionario por Oquendo et al. (2001), que consta de 34 ítems que incorporan una escala de frecuencia, desde “casi nunca/nunca” hasta “casi siempre/siempre”. Los tres tipos de impulsividad que evalúa esta escala son los siguientes: (1) impulsividad cognitiva (por ejemplo, “me aburro fácilmente cuando tengo que resolver problemas que exigen pensar mucho”); (2) impulsividad motora (por ejemplo, “me muevo y ando rápido”), y (3) impulsividad no-planificadora (por ejemplo, “estoy más interesado en el presente que en el futuro”). Como ventajas del BIS-11 se destaca su fácil administración aunque requiere suficiente comprensión lectora y que el sujeto sea consciente de sus patrones de comportamiento (Webster y Jackson, 1997).

Criterios de calidad:

Fiabilidad: Los coeficientes alfa de Cronbach para la BIS-11 variaron de .79 a .83 en diferentes muestras (Patton et al., 1995). En el estudio de Andreu, Peña y Penado (2013) obtuvieron una consistencia interna para la escala total de alfa de Cronbach = .78 y para las subescalas de impulsividad cognitiva de .60, impulsividad motora de .66 e impulsividad no planificadora de .69.

Validez: En diferentes estudios ha demostrado adecuados parámetros de validez (Salvo y Castro, 2013). La impulsividad medida por este instrumento ha correlacionado con múltiples desórdenes impulsivos, entre ellos: agresión, autoagresiones, conducta suicida, búsqueda de sensaciones, consumo de alcohol y drogas, trastorno bipolar, déficit atencional, trastorno de la conducta alimentaria, trastorno de la personalidad límite y trastorno de la personalidad antisocial, en poblaciones clínicas y no clínicas (Stanford et al., 2009; Steinberg, Sharp,

Stanford y Tharp, 2013; Patton et al., 1995; Andreu et al., 2012b; Von Diemen, Szobot, Kessler y Pechansky, 2007; Carlson, 1944; Von Diemen, García, Costa, Szobot y Pechansky, 2008; Ireland y Archer, 2008; Swann, Steinberg, Lijffijt y Moeller, 2008; Sierra, Livianos, Peris y Rojo, 2011). En la validación española la equivalencia lingüística, la equivalencia conceptual y la equivalencia de la escala fueron correctas. La proporción de concordancia entre la versión inglesa y la castellana oscila entre .67 y .80 (Oquendo et al., 2001).

d) Escala de impulsividad de Plutchik (PIS; Plutchik Impulsivity Scale, Plutchik y Van Praag, 1989)

Dominios:

Evalúa la tendencia de los adolescentes a la impulsividad.

Descripción:

La Escala de impulsividad de Plutchik consiste en una escala auto-aplicada y consta de 15 ítems, que se evalúan en una escala ordinal del 0 al 3, que oscilan de 0 a 3 (nunca, a veces, a menudo, casi siempre). La puntuación total puede oscilar entre 0 y 45 puntos. En su versión española (Rubio et al. 1998) las conductas evaluadas se recogen en cuatro sub-escalas: aquellas que implican capacidad para planificar (3 ítems); control de los estadios emocionales (3 ítems); control de las conductas de comer, gastar dinero o mantener relaciones sexuales (3 ítems) y control de otras conductas (6 ítems).

Criterios de calidad:

Fiabilidad: La versión en castellano obtuvo un coeficiente alfa de .90 y una fiabilidad test-retest de .89 (Rubio et al. 1998).

Validez: La escala se mostró capaz de discriminar de forma correcta entre el grupo control y los otros grupos incluidos (trastornos límite de personalidad, trastorno de personalidad antisocial y sujetos que habían realizado conductas autolíticas) (Rubio et al. 1998).

e) Escala sobre creencias normativas y agresividad situacional (Andreu et al., 1999).

Dominios:

Esta Escala evalúa, en adolescentes y adultos, el grado de justificación o aceptabilidad de diferentes tipos de agresión y el grado de agresión e irascibilidad de los sujetos a través de diferentes contextos.

Descripción:

Por un lado, mide el grado de justificación o aceptabilidad de diferentes tipos de agresión (ser irónico, amenazar, obstaculizar la acción de otros, torturar, gritar con ira, golpear a otros, ponerse furioso o matar a alguien) en diferentes contextos o situaciones en la que estos podrían estar en mayor o menor medida justificados (en defensa propia, para proteger a otra persona, como medio para resolver conflictos, debido a agitación emocional, en defensa de una propiedad y como castigo). Esta Escala sigue la tendencia de los auto-informes que pretenden estimar el grado de agresión e irascibilidad de los sujetos a través de los distintos contextos o situaciones que pueden darse en la vida cotidiana (Van Goozen et al., 1994).

Criterios de calidad:

Fiabilidad: El coeficiente de consistencia interna de la escala fue de .94, estimada a través del Coeficiente Theta de Carmines que es una aproximación al coeficiente alfa basado en la covarianza de ítems (Peña et al., 1997).

Validez: Las dos dimensiones denominadas en el estudio de Andreu et al. (2001), se ajustan plenamente a los resultados obtenidos en estudios anteriores con distintas versiones de la Escala. Consecuentemente, se puede afirmar que se evidencia su generalizabilidad.

2.2.4. Escalas específicas en instrumentos generales de auto-informe

a) Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2-Forma Reestructurada (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form*, MMPI-2-RF; Ben-Porath y Tellegen, 2008).

Dominios:

Evalúa las características psicopatológicas globales y específicas del individuo, trastornos psicósomáticos, intereses y personalidad psicopatológica, así como de distintos aspectos de sinceridad en las respuestas de los individuos (COP, 2012).

Descripción:

El MMPI-2-RF (Ben-Porath y Tellegen, 2008; Santamaría, 2009) es la versión reestructurada del MMPI-2 (Ávila-Espada y Jiménez-Gómez, 2000; Butcher, Graham, Tellegen, Dalhstron y Kaemmer, 2001). Esta reestructuración tiene algunas características innovadoras: es más corta (se seleccionaron 338 de los 567 ítems del MMPI-2), requiere un menor tiempo de administración (aproximadamente 35-50 minutos), presenta una mayor precisión en la evaluación de la validez de protocolo, disminuye la redundancia y la inconsistencia interpretativa y está vinculada conceptualmente a teorías más actualizadas de personalidad y

psicopatología (Jiménez-Gómez, Sánchez-Crespo y Ampudia-Rueda, 2013). El MMPI-2-RF se compone de seis conjuntos de escalas: Validez del protocolo y Escalas sustantivas, entre las que se encuentran: Escalas de segundo orden (dimensiones globales); Escalas clínicas reestructuradas (RC); Escalas de problemas específicos; Y Escalas de personalidad psicopatológica (PSY-5) (Sellbom et al., 2012).

Siguiendo la evaluación de este Instrumento que realizó el COP (2012), en relación con la agresión *impulsiva y premeditada*, entre las *escalas clínicas reestructuradas* (que son un total de nueve que ofrecen información específica) se encuentran, por ejemplo: desconfianza y conducta antisocial. Las *escalas de problemas específicos* proporcionan 23 escalas que evalúan de forma más fina y detallada variables como: internalización (por ejemplo, propensión a la ira), externalización (problemas de conducta juveniles, abuso de sustancias, agresión y activación) y problemas interpersonales (por ejemplo, problemas familiares). Adicionalmente, tiene cinco *escalas de personalidad psicopatológica* que representan dimensiones de personalidad clínica (por ejemplo, agresividad, y falta de control).

Criterios de calidad:

Fiabilidad: La mayoría de los coeficientes de consistencia interna y estabilidad de las escalas sustantivas del MMPI-2-RF son adecuados. Sin embargo, algunas de las escalas sobre la Validez de protocolo tienen una fiabilidad más baja (para las escalas Inconsistencia de las respuestas variables (VRIN-r) e Inconsistencia de las respuestas verdadero (TRIN-r) el coeficiente alfa de Cronbach oscila entre 0.18 a 0.40 en las distintas muestras) (COP, 2012).

Validez: En general, los estudios empíricos realizados por Tellegen y Ben-Porath (2008) apoyan la adecuada validez de las escalas del MMPI-2-RF, quedando constancia de correlatos externos relevantes a sus escalas en diversos contextos. Hay que destacar que el manual de la versión española del MMPI-2-RF documenta extensamente los múltiples estudios llevados a cabo para determinar la validez de sus escalas, destacando un conjunto amplio de criterios externos y una gran variedad de contextos y muestras (COP, 2012).

b) Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI-R; *Revised NEO Personality Inventory*, Costa y McCrae, 1999).

Dominios:

Evalúa dimensionalmente los cinco grandes factores de personalidad (*The Big Five*): Estabilidad Emocional (*Neuroticism*), Extraversión (*Extroversion*), Apertura a la Experiencia (*Openness*), Responsabilidad (*Conscientiousness*) y Amabilidad (*Agreeableness*) y las 30 facetas asociadas a cada factor.

Descripción:

Los autores de este Inventario en su versión española fueron Cordero, Pamos y Seisdedos (1999). Consta de 240 ítems evaluados según una escala de 0, “totalmente en desacuerdo” hasta 4, “totalmente de acuerdo”. Proporcionan puntuaciones continuas para cada dominio y cada una de sus seis facetas (cada faceta se compone de ocho ítems). Tres ítems evalúan si la persona respondió con sinceridad, completó todos los ítems y marcó la respuesta en el lugar adecuado. Existen dos formas paralelas, la Forma S (auto-administrada) y la Forma R (administrada por otra persona, bien sea un experto, un compañero o el cónyuge). Las puntuaciones totales para cada faceta oscilan entre 0 y 32 y se obtienen sumando los ítems correspondientes. Las puntuaciones de las facetas son sumadas a su vez para obtener la puntuación correspondiente a cada dominio, puntuación que oscila entre 0 y 192. Estas puntuaciones se transforman en puntuaciones típicas, conformando un perfil. Existen perfiles para adultos (de 21 años en adelante), tanto para la Forma S como para la Forma R, y para jóvenes (de 17 a 20 años) para la forma S. Las puntuaciones se comparan con un grupo normativo. El tiempo de administración es de 40 minutos aproximadamente. Existe una versión computarizada y otra reducida (*NEO Five-Factor Inventory*, NEO-FFI) de 60 ítems que solo evalúa los cinco dominios.

En cuanto a la relación del Inventario NEO PI-R con la agresión *impulsiva y premeditada*, dentro del factor *Neuroticismo*, encontraríamos la faceta de *Hostilidad (N2)*. Indica tendencia a experimentar ira y estados relacionados con ella, como frustración y rencor. Esta escala mide la propensión del sujeto a experimentar ira si bien la expresión de la misma depende de su nivel de amabilidad. Adviértase, sin embargo, que la gente desapacible frecuentemente puntúa alto en esta escala. Quien puntúa bajo es tranquilo y difícilmente irritable. También *N6: Impulsividad*. En el NEOPI-R esta faceta alude a la incapacidad de controlar los apetitos y arrebatos. Los deseos (por ejemplo, de comida, tabaco, riqueza, etc.) se perciben de una manera tan intensa que el sujeto no puede resistirse a ellos, aunque más adelante se lamenta de ese comportamiento. Quien puntúa bajo, encuentra mucho más fácil dominar esas tentaciones y tiene una alta tolerancia a la frustración. El término impulsivo, utilizado por un gran número de teóricos para referirse a muchos e independientes rasgos, no debería confundirse con espontaneidad, aceptación de riesgos o tiempo rápido de decisión.

También, dentro del factor *Extraversión*, podemos encontrar la faceta E5 de *Búsqueda de emociones*. El que obtiene puntuaciones altas en esta escala ansía la excitación y la estimulación. Se asemejan en algunos aspectos a lo que Zuckerman (1979) llamó buscadores de

sensaciones. El que puntúa bajo siente escasa necesidad de emociones y prefiere una vida que resultaría aburrida a los que puntúan alto.

Por otro lado, dentro del factor *Amabilidad*, encontraríamos la faceta *Confianza (A1)*. Es la primera de las facetas de Amabilidad. Quien puntúa alto está dispuesto a creer que los demás son honestos y bien intencionados. El que puntúa bajo tiende a ser cínico y escéptico y a pensar que los demás pueden ser peligrosos o poco honrados. También, la faceta *A4: Actitud conciliadora*. Esta faceta de la Amabilidad tiene que ver con reacciones características ante los conflictos interpersonales. Quien obtiene puntuaciones altas tiende a ser condescendiente con los demás, a inhibir la agresión y a olvidar y perdonar. Quien puntúa bajo es agresivo, prefiere competir a cooperar y no rechaza las expresiones de ira cuando es necesario. Por último, la faceta *A6: Sensibilidad a los demás*, esta faceta mide las actitudes de simpatía y preocupación por los demás. Quien puntúa alto se siente afectado por las necesidades ajenas y da importancia a la vertiente humana de las normas sociales. Quien puntúa bajo es más insensible y menos inclinado a la compasión. Se considera a sí mismo realista y que toma decisiones racionales basándose en la pura lógica.

Criterios de calidad

Fiabilidad: Consistencia interna: de .86 a .95 (para los dominios) y de .56 a .81 (para las facetas). En concreto, *Hostilidad* (.75), *Impulsividad* (.70), *Búsqueda de Emociones* (.65), *Confianza* (.79), *Actitud Conciliadora* (.59), *Sensibilidad a los demás* (.56).

Validez: Los datos ofrecen una buena comprobación de la validez convergente y discriminante de las facetas. De las 150 correlaciones calculadas, 66 eran superiores a .50 en valor absoluto. La validez convergente se advierte en el hecho de que las facetas del NEO PI-R correlacionan con otras medidas de constructos análogos.

c) Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III; *Millon Clinical Multiaxial Inventory-III, Millon, 1997*).

Dominios:

Evalúa estilos de personalidad (categórica y dimensionalmente), trastornos de personalidad y algunos de los principales síndromes clínicos, según criterios DSM-IV y según la teoría de la personalidad de Millon.

Descripción:

Es un Inventario auto-administrado cuya versión española es de Cardenal y Sánchez (2007). Tiene un total de 175 ítems con formato de respuesta Verdadero/Falso. Contiene a su

vez 11 sub-escalas que evalúan los trastornos mentales y de la personalidad (Graña et al., 2006): Esquizoide, Evitativa, Depresiva, Dependiente, Histriónica, Narcisista, Antisocial, Agresiva, Compulsiva, Pasiva-Agresiva y Auto-Destructiva, y 3 que evalúan los trastornos graves de personalidad (Esquizotípica, Paranoide y Límite), más 4 índices que ajustan las puntuaciones de las sub-escalas o determinan la extensión de su validez (Apertura, Deseabilidad, Degradación y Validez). Proporciona 24 puntuaciones, que mediante una tabla, se convierten a puntuaciones transformadas (diferenciadas según el sexo). Estas pueden interpretarse individualmente o estableciendo un perfil. Así, el rango de las puntuaciones transformadas va de 0 a 115. Puntuaciones entre 75 y 84 indican la presencia de rasgos, y mayores de 85 indican presencia de un trastorno. El tiempo de administración es de 20 a 30 minutos.

En relación a la agresión, nos encontramos con la *escala 6B: Agresivo (sádico)*. Aunque fue suprimido del DSM-IV, el constructo de sadismo sigue formando parte del MCMI-III. Como constructo de personalidad, este estilo o patrón amplía los límites de la formulación del DSM-III-R en una dirección nueva e importante, que reconoce que individuos que no se consideran antisociales pueden obtener placer y satisfacción personal humillando a otras personas y violando sus derechos y sentimientos. Dependiendo de la clase social y de otros factores moderadores, pueden ser análogos a los rasgos clínicos de lo que se conoce en la bibliografía como el carácter sádico, o pueden exhibir estilos de carácter parecidos a la competitiva y ambiciosa personalidad de Tipo A. Denominadas como *personalidades agresivas* en la teoría de Millon, generalmente son hostiles y globalmente combativos, y parecen indiferentes o incluso complacidos por las consecuencias destructivas de sus comportamientos contenciosos, abusivos y brutales. Aunque algunos encubren sus tendencias más maliciosas y orientadas al poder desempeñando roles y vocaciones que reciben la aprobación pública, se delatan por sus acciones dominantes, antagónicas y a menudo persecutorias.

También, la *escala 8A: Negativista (Pasivo-Agresivo)*. Esta orientación ambivalente se aproxima al trastorno de personalidad pasivo-agresivo del DSM-III-R y al constructo pasivo-agresivo (negativista) del DSM-IV. Este último es más amplio en el número y la diversidad de rasgos que abarca que la orientación pasivo-agresiva anterior. Los individuos negativistas sienten una pugna entre seguir las recompensas ofrecidas por otros y aquellas que ellos mismos desean. Esta lucha representa una incapacidad para resolver conflictos, similar a la que tienen los sujetos obsesivo-compulsivos. Sin embargo, los conflictos de los individuos negativistas se mantienen cercanos a la conciencia e irrumpen en la vida diaria. Estos sujetos experimentan continuas discusiones y desengaños cuando vacilan entre la deferencia y el desafío, la

obediencia y la oposición agresiva. Su comportamiento se caracteriza por un patrón errático de ira explosiva o tozudez entremezclado con períodos de culpa y vergüenza.

Criterios de calidad:

Fiabilidad: En la muestra de tipificación española, la consistencia interna oscila desde .65 hasta .88; las fiabilidades test-retest de las escalas oscilan desde .82 hasta .96. En concreto, para la escala 6B Agresivo (sádico) alfa de Cronbach fue .79 y 8A Negativista (pasivo-agresivo) fue .81. Las fiabilidades test-retest fueron .88 y .89 respectivamente.

Validez: Correlaciones puntuaciones dimensionales MCMI con el Cuestionario de 90 Síntomas Revisado (SLC-90-R) y el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI): la mayoría de las correlaciones $>.50$ (Muñoz et al., 2002).

d) Escala de Hostilidad de Cook y Medley (HO; *The Cook–Medley Hostility Scale*, Cook y Medley, 1954)

Dominios:

Se emplea para evaluar la hostilidad general.

Descripción:

La Escala de Hostilidad de Cook y Medley (versión española de García-León; Pérez, Robles y Valencia, 1994) contiene 50 ítems en formato verdadero/falso, seleccionados del MMPI original. Los resultados del análisis factorial sugieren la existencia de varias estructuras factoriales. Así, mientras Cook y Medley (1954) obtienen una estructura factorial basada en un factor, que denominan *Cinismo* o *Desconfianza Cínica*, otros estudios (Bermúdez et al., 1994; Costa, Zonderman, McCrae y Williams, 1986) encontraron dos factores, denominados *Cinismo* y *Alienación Paranoica* (García-León et al., 2002).

Criterios de calidad:

Fiabilidad: Tanto en la versión inglesa como en la española, se encontraron índices de consistencia interna entre .75 y .80 (Bermúdez et al., 1994; García-León, 1999; Smith y Frohm, 1985). Los resultados de la fiabilidad test-retest de la escala muestran valores en torno .75 (Bishop y Quah, 1998).

Validez: En cuanto a la validez de constructo, la escala de hostilidad de Cook y Medley está asociada con factores interpersonales de relación; por ejemplo, los sujetos que puntúan alto en la escala de hostilidad de Cook y Medley se asocian con altos niveles de conflicto con otros, y sin embargo, puntúan bajo en las medidas de apoyo social (Smith, 1992). Es destacable que los resultados de la escala de hostilidad de Cook y Medley están

correlacionados con la dimensión *Neuroticismo* de los “Big Five” así como (negativamente) con la dimensión *Amabilidad*, sugiriendo que la Escala pueda ser, en parte, un marcador de angustia general (Barefoot et al., 1989).

e) Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI; *Personality Assessment Inventory*, Morey, 1991).

Dominios:

Evaluación comprehensiva de la psicología de adultos.

Descripción:

Los autores de este Inventario en su versión española fueron Ortiz-Tallo, Santamaría, Cardenal y Sánchez (2011) y está formado por 344 ítems y 22 escalas: 4 de validez: Inconsistencia (INC) e Infrecuencia (INF); Impresión negativa (IMN); e Impresión positiva (IMP). 11 escalas clínicas: Quejas somáticas (SOM); Ansiedad (ANS); Trastornos relacionados con la ansiedad (TRA); Depresión (DEP); Manía (MAN); Paranoia (PAR); Esquizofrenia (ESQ); Rasgos límites (LIM); Rasgos antisociales (ANT); Y Problemas con el alcohol y con las drogas (DRG). 5 escalas de consideraciones para el tratamiento: Agresión (AGR); Ideaciones Suicidas (SUI); Falta de Apoyo Social (FAS); Estrés (EST) y Rechazo al tratamiento (RTR) y 2 escalas de relaciones interpersonales: Dominancia (DOM) y Afabilidad (AFA).

En la elaboración de PAI se optó por adoptar una escala de cuatro puntos que se consideró que permitiría responder a los individuos con una mayor precisión: “Falso, no es cierto en absoluto”; “Ligeramente verdadero”; “Bastante verdadero”; Y “Completamente verdadero”. El PAI se diseñó para ser aplicado con relativa rapidez, siendo la mayoría de los individuos capaces de completar el Inventario en un tiempo que oscila alrededor de 45 minutos.

En lo que respecta a la *agresión*, la *escala Agresión (AGR)* del PAI, como escala relacionada con el tratamiento, se diseñó para valorar los tres elementos de la agresión identificados por Riley y Treiber (1989). La *sub-escala actitud agresiva (AGR-A)* incluye las actitudes generales que conducen a un comportamiento agresivo, como la creencia en la utilidad instrumental de la agresión. La *sub-escala agresiones verbales (AGR-V)* incluyó elementos que indican la posición a mostrar verbalmente la ira, con gritos o lenguaje insultante. Finalmente, la *sub-escala agresiones físicas (AGR-F)* incluye ítems que indagan sobre actitudes pasadas y presentes hacia la agresión física.

Criterios de calidad:

Fiabilidad: En su adaptación española, los valores de la consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach) son sistemáticamente altos, con un coeficiente medio para las escalas de .78 en la muestra general (de tipificación). Y la mediana de la correlación test-retest: .84. Concretamente, en la Escala Agresión (ANG) fue alfa de Cronbach: .83 y correlación test-retest: .86.

Validez: AGR correlacionó con numerosas medidas de constructos relacionados. Los estudios realizados en la adaptación española mostraron su relación con la escala de Personalidad agresiva del MCMI-III ($r = .72$) y con las escalas de Propensión a la ira (ANP) ($r = .58$), Agresión (AGR) ($r = .45$) y Agresión-revisada (AGGR-r) ($r = .39$) del MMPI-2-RF, con un perfil diferencial en sus sub-escalas coherente con el objetivo de cada una de ellas.

2.2.5. Instrumentos heteroaplicados

Gerbino, Caprara y Caprara (2006) ya advierten en su estudio que la información proveniente de las autoevaluaciones hay que tenerla en cuenta como una fuente valiosa de información, pero que, sin duda, hay que ser cautelosos a la hora de interpretar la convergencia entre informantes.

- a) **Escala de agresividad proactiva/reactiva para maestros (APR-m) (Cosi et al., 2009).**

Dominios:

Este cuestionario se desarrolló para evaluar la agresividad proactiva/reactiva en la infancia. Debido a las dificultades para administrar auto-informes a los niños, dicho cuestionario se diseñó para ser rellenado por sus profesores (Cosi et al., 2009).

Descripción:

El cuestionario lo forman ocho ítems a los que el profesor debe responder mediante una escala Likert de cuatro puntos (1, "Nunca/Casi nunca"; 2, "A veces"; 3, "A menudo"; 4, "Siempre/Casi siempre") sobre la frecuencia con que comportamiento está presente en el niño evaluado.

Criterios de calidad:

Fiabilidad: La fiabilidad de la escala proactiva fue $\alpha = .90$ y la de la escala reactiva $\alpha = .89$. La fiabilidad global de la Escala fue .90.

Validez: La utilización de un criterio externo como el rendimiento académico, que habitualmente presenta una relación inversa baja o moderada con la agresión, permitió aportar una primera evidencia en relación a la validez de criterio del cuestionario (Cosi et al., 2009).

2.2.6. Otras medidas

a) Formas y funciones de la agresión entre adolescentes asociadas con alto nivel de estatus entre sus iguales (Prinstein y Cillessen, 2003).

Dominios:

Prinstein y Cillessen (2003) analizaron las asociaciones entre dos medidas del estatus entre iguales (la percepción de popularidad y preferencias sociométricas) y comportamiento agresivo.

Descripción:

Fueron estudiadas tres funciones de la agresión: *instrumental*, *reactiva* y *bullying*, dentro de tres formas de agresión: *abierta*, *relacional* y *reputacional*, así como formas de victimización. El estudio se centró concretamente en correlatos adaptativos del comportamiento agresivo y reveló asociaciones entre agresión y alto estatus entre compañeros. Estos resultados y los de investigaciones similares (Rodkin et al., 2000) son atribuibles en parte a los avances en la precisión de la definición empleada para operacionalizar las formas y funciones de comportamiento agresivo, así como las diferencias en la definición del estatus entre iguales. Conceptualizando el mismo de manera que pudiera ayudar a distinguir popularidad y dominancia (Parkhurst y Hopmeyer, 1998) de preferencia o simpatía, fue posible revelar un patrón de resultados acorde con los trabajos anteriores en psicología del desarrollo y etología.

En cuanto a las calificaciones entre iguales de las formas y funciones de la agresión, lo primero que se pidió a los sujetos es que identificaran a sus compañeros en cada una de las tres formas de agresión. Las formas de agresión fueron analizadas empleando las definiciones específicas de *agresión abierta* (“¿Quién dice cosas crueles, amenaza o daña físicamente a otros, por ejemplo: golpea, pateo o empuja, se burla o insulta?”), *agresión relacional* (“¿Quién utiliza a sus amigos para hacer daño a otros, por ejemplo: diciendo a otras personas que no sean sus amigas, excluyendo a alguien del grupo, o no hablándole?”) y la *agresión reputacional* (“¿Quién hace las cosas para dañar la reputación social, por ejemplo: contando rumores, chismes y diciendo cosas a sus espaldas?”). Las calificaciones de cada adolescente fueron contadas y estandarizadas para generar medidas de cada forma de agresión.

Cuando un participante calificó a un compañero como agresivo en uno de los ítems de las tres formas de agresión, se le pedía que indicara si creía que ese compañero se comportaba

agresivamente “para obtener lo que quiere” (*instrumental*), “sobre todo cuando ha sido ofendido” (*reactiva*), o “solo con la intención de ser cruel y hostil con los demás” (*bullying*). Los participantes podían evaluar con ninguna, una, dos o las tres opciones a cada compañero que habían calificado como agresivo. Las calificaciones recibidas se contaron nuevamente y estandarizaron obteniendo nueve nuevos resultados que indican el grado en que un adolescente utiliza cada forma de agresión (*abierta, relacional y reputacional*) para fines de *intimidación, instrumentales y reactivos*.

Criterios de calidad:

Los procedimientos de puntuación entre compañeros se considera que son las medidas más fiables y válidas del estatus entre los iguales (Coie y Dodge, 1983; Parkhurst y Hopmeyer, 1998). Por otro lado, la relación que tuvo agresión relacional, agresión reputacional y estatus apoyaron la validez discriminante de esta clasificación.

b) Mediciones de laboratorio y psicométricas de impulsividad (Cherek et al., 1997).

Dominios:

Evalúa la agresión en condiciones controladas de laboratorio.

Descripción:

En el *Paradigma de la Agresión del Punto de Sustracción*, los sujetos participan en un juego con otra persona en el cual cada uno de ellos puede decidir presionar botones que (1) den dinero al oponente, (2) quiten dinero del total del ponente o (3) protegen contra la posibilidad de que el oponente le quite el dinero al jugador. En realidad, el oponente es ficticio, así que el experimentador hace parecer que esta persona se está comportando de manera provocadora (quitando dinero del total del participante) o de una manera más amistosa (por ejemplo, agregando dinero al total del participante). Estos procedimientos eliminan la necesidad de cualquier uso de choque eléctrico y otras consecuencias físicas desagradables, y sin embargo parecen captar la esencia de la agresión: infligir daños a los oponentes de manera intencional (Baron y Byrne, 2005).

Criterios de calidad:

Proporciona medidas válidas y útiles de la agresión humana. Cherek et al. (1997) encontraron que las personas con una historia de conducta agresiva (por ejemplo, criminales violentos) eligen en mayor medida respuestas agresivas (quitan dinero a sus oponentes) que aquellas personas sin un historial de agresión, (Cherek et al., 1996a, 1996b; Cherek et al., 2000).

CAPÍTULO III

CORRELATOS Y FACTORES ASOCIADOS A LA AGRESIÓN IMPULSIVA Y PREMEDITADA

“Si no eres parte de la solución eres parte del problema. Y si no eres ninguna de las dos cosas entonces eres parte del paisaje”.

Proverbio chino.

3.1. Planteamiento general

El conocimiento de cómo surge y se desencadena el comportamiento agresivo es de especial relevancia debido a las consecuencias que las manifestaciones de estos actos tienen para los individuos y para la propia sociedad (Andreu et al. 2012b). Además, existen investigaciones que afirman que el comportamiento agresivo tiende a estabilizarse con el tiempo (Benzies et al., 2009; Murray-Close y Ostrov, 2009), afectando a la salud psicológica y el desarrollo social de los niños que son agresivos e incluso, llevarlos a desarrollar trastornos conductuales en la adolescencia y cometer delitos en la edad adulta (Harachi et al., 2006; Huesmann et al., 2009). Por lo que la adultez es también una etapa prioritaria en el análisis de la agresión.

Aparte de las implicaciones y consecuencias de la agresión tanto a nivel individual como social, la agresión es un fenómeno complejo y multidimensional (Andreu et al. 2012b), por lo que las investigaciones llevadas a cabo hasta el momento han corroborado la existencia de correlatos diferenciales entre agresión impulsiva y premeditada (López-Romero, Romero y González-Iglesias, 2011). Ferguson (2008) destaca que las manifestaciones de agresión resultan de un proceso dual con fundamentos comunes y únicos. Por su parte, Jia, Wang y Shi (2014) afirman que aunque un mismo sujeto puede cometer agresiones mixtas, ambos tipos de agresión son empírica y teóricamente diferentes, ya que tienen diferentes antecedentes y consecuencias. El análisis de estos diferentes correlatos y mecanismos es particularmente útil para comprender la función, intencionalidad y propósito de la agresión (Andreu, 2009) y tiene implicaciones importantes en la búsqueda de tratamientos efectivos para mejorar las vidas de los sujetos agresivos (Jia et al., 2014). Así, existen multitud de factores tanto a nivel del individuo (impulsividad, conducta antisocial o consumo de drogas), como a nivel del contexto en los que el individuo se socializa (familiar, escolar y social) (Andreu et al., 2012a). Estos factores de riesgo no son garantía del comportamiento agresivo, pero aumentan la probabilidad de este ocurra (Swing y Anderson, 2014).

A continuación se exponen los principales factores implicados en el comportamiento agresivo para cada una de las dimensiones consideradas ya sean estos factores de carácter individual, familiar, académicos y laborales, del grupo de iguales y de los medios de comunicación. En primer lugar, me centraré en aquellos factores que predicen agresión en general para posteriormente analizar si esos factores están asociados, a su vez, a la agresión premeditada e impulsiva.

3.2. Factores individuales

Entre los factores de riesgo individual se tienen en cuenta aquellas variables de personalidad y de conducta de cada individuo que no son compartidas por un mismo entorno ni por todas las familias (Andreu et al., 2012a). Por ejemplo, en un intento por tratar de entender el proceso que conduce a la agresión, Paul (2012) analiza los procesos ambientales, biológicos, cognitivos y perceptivos de los individuos, los cuales según el autor desempeñan un papel en el desarrollo y mantenimiento de agresión y violencia. De este modo, variables frecuentemente comórbidas y promotoras de la agresión, como los niveles de impulsividad, la desinhibición, el consumo de alcohol y drogas pueden ofrecer una explicación sobre cómo se forma el comportamiento agresivo (Andreu et al., 2012a). Otros autores hablan de ciertos rasgos de personalidad relacionados con la agresión. Por ejemplo, Sobral et al. (2000) y Luengo et al. (2002) encuentran un patrón desinhibido y emocionalmente inestable, cuyas características serían impulsividad, búsqueda de sensaciones, baja autoestima, falta de empatía y locus de control externo. En esta misma línea, en el estudio de López y López (2003) concluyen que los jóvenes que cometen actos delictivos son más impulsivos, con un menor autocontrol, poca interiorización y respeto a las normas, ansiedad, extraversión e independencia.

Centrados en la agresión impulsiva y premeditada, aunque los individuos que cometen actos de agresión de forma persistente y severa suelen participar en ambos tipos de agresión (Stickle et al., 2012), la agresión impulsiva (también denominada agresión reactiva en investigaciones con niños) se caracteriza por explosiones de comportamiento con ira, alta emocionalidad y baja planificación, mientras que la agresión premeditada (también denominada agresión proactiva en investigaciones con niños) implica actos de agresión sin emoción, con insensibilidad, orientados por las metas y planificados (Haden et al., 2008). Además, la agresión impulsiva está emocionalmente motivada, es una respuesta de ira y “de sangre caliente” a la amenaza o provocación (MacDonald, 2012). En contraste, la agresión premeditada se refiere al comportamiento ofensivo instrumental “a sangre fría” (White y Turner, 2014). Distinguir ambas funciones de la agresión mediante sus correlatos promueven su prevención y tratamiento. Por ejemplo, las personas que emplean principalmente formas impulsivas de agresión podrían

beneficiarse de estrategias de aprendizaje de autocontrol, mientras que para los sujetos que emplean principalmente la forma premeditada sería más efectivo aprender técnicas de resolución de problemas (Haden et al., 2008).

La **agresión impulsiva** en general está relacionada con problemas de salud mental, emocionales, una historia de abusos físicos, desregulación del funcionamiento psicofisiológico y deficiencias en el funcionamiento ejecutivo (Dodge, Lochman, Harnish y Bates, 1997; Scarpa y Haden, 2006). Su objetivo principal es provocar daño y se acompaña de una activación emocional desagradable, se la ha denominado frecuentemente agresión emocional, reactiva u hostil (Andreu, 2010). Los sujetos que agreden de esta manera no son necesariamente crueles e insensibles, su agresión puede ser debida a una reacción a los acontecimientos en sus vidas, tales como frustraciones y provocaciones (MacDonald, 2012) y por tanto, a menudo no se planifica (Cima y Raine, 2009). La agresión impulsiva implica frecuentes arrebatos en los que la persona se agita emocionalmente y pierde el control de su comportamiento (Stanford, Greve y Dickens, 1995). En este sentido, estos sujetos parecen tener problemas de regulación de sus emociones, a menudo en el contexto de elevada excitación emocional (por ejemplo, durante una pelea, Frick y Morris, 2004; Frick y Viding, 2009; Fite, Rubens, Predry, Raine, y Pardini, 2014). Además de puntuaciones más bajas en las medidas de habilidad verbal e inteligencia (Barratt et al., 1997a; Vitiello et al., 1990) en comparación con los agresores premeditados.

A nivel cognitivo, los altos niveles de agresión impulsiva se asocian con hipervigilancia de indicios que puedan constituir una señal de amenaza o castigo (Dodge, 1991), por lo que son propensos a malinterpretar las situaciones debido a déficits de la función ejecutiva (Giancola, 1995) y reacciones emocionales exageradas que puedan perturbar su juicio, esto conduce a la percepción de amenaza en situaciones que de otra manera son ambiguas (Helfritz-Sinville y Stanford, 2014). Giancola (1995) propuso que las debilitaciones en la función ejecutiva en la agresión impulsiva pueden conducir a un sesgo cognitivo que podría aumentar la probabilidad del comportamiento agresivo en situaciones estresantes o de provocación. Algunas investigaciones que se basan en las diferencias de personalidad entre los agresores impulsivos y premeditados sugieren que los agresores impulsivos son más propensos al sesgo de atribución hostil que los premeditados (Houston et al., 2004; Helfritz y Stanford, 2006). Este sesgo puede ser definido como una tendencia a interpretar las intenciones de los demás como hostiles, a pesar de que las señales ambientales no indiquen una clara intencionalidad (Milich y Dodge, 1984). También, Bailey y Ostrov (2008) investigaron la relación entre el sesgo de atribución hostil y los subtipos de la agresión en una muestra de adultos jóvenes mostrando que las agresiones físicas reactivas se asociaron con el sesgo de atribución hostil para situaciones

ambiguas relacionadas con la provocación física mientras que la agresión proactiva física no lo estaba. En esta misma línea, Arsenio, Adams y Gold (2009) al analizar una muestra urbana de adolescentes con bajo nivel socioeconómico, encontraron que los problemas de atención median la relación entre la agresión reactiva y las variables de resultado, tales como habilidades verbales y sesgo atribucional hostil, mientras que los problemas de atención no desempeñaron ningún papel en la asociación entre la agresión proactiva y sus correlatos. El sesgo de atribución hostil motiva que la conducta agresiva se cronifique en los sujetos (Helfritz-Sinville y Stanford, 2014); debido a que cuando se percibe una intención hostil en el comportamiento de los demás, un individuo agresivo puede sentir que la conducta violenta está justificada porque la ve como una represalia en lugar de cómo una incitación (Holtzworth-Munroe, 1991).

Algunas investigaciones, como la de Olson, López-Durán, Lunkenheimer, Chang y Sameroff (2011) apoyan la hipótesis de que los déficits en la comprensión de los estados mentales de otros contribuyen a las interacciones agresivas tempranas entre iguales. Según este estudio, los niños en edad preescolar con una teoría pobre de la mente tenían un riesgo elevado para las interacciones agresivas con sus compañeros preescolares. Por su lado, Renouf et al. (2010) tratan de explicar los sesgos hostiles en los sujetos con agresión reactiva y proactiva a partir de la teoría de la mente. La relación entre la teoría de las habilidades de la mente y el comportamiento agresivo puede variar dependiendo de la función subyacente de la conducta agresiva. Se ha sugerido que este sesgo atribución hostil puede atribuirse a la falta de habilidades de la teoría de la mente, especialmente en niños pequeños (Katsurada y Sugawara, 1998; Orobio de Castro et al., 2002; Runions y Keating, 2007). Específicamente, los niños que tienen limitaciones para tener en cuenta la perspectiva de otra persona pueden ser propensos a reaccionar agresivamente durante las interacciones sociales que implican provocaciones o amenazas reales o percibidas, basadas únicamente en el resultado negativo de la situación en lugar de en la intención de la otra persona (Pettit et al., 1988). Por lo tanto, la falta de habilidades en la teoría de la mente evaluada antes de entrar en el colegio, podría estar positivamente relacionada con la frecuencia del comportamiento agresivo reactivo en el primer año de escuela. Al contrario que la agresión reactiva, la agresión proactiva está positivamente asociada con habilidades socio-cognitivas como el liderazgo y el sentido del humor (Dodge y Coie 1987; Poulin y Boivin 2000b). Por otra parte, la agresión proactiva generalmente no está asociada con el sesgo atribucional hostil en situaciones ambiguas con un resultado negativo (Dodge et al. 1997; Schwartz et al. 1998). Esto sugiere que los niños que agreden proactivamente pueden comprender la intención probablemente benigna de otra persona durante las interacciones sociales, incluso en situaciones que implican un resultado negativo para ellos mismos. Sin embargo, seleccionan estrategias agresivas en situaciones sociales porque anticipan

que tales comportamientos les reportarán ganancias personales (Crick y Dodge 1996; Dodge et al., 1997).

Para comprobar la relación entre la teoría de la mente y la agresión proactiva y reactiva, así como el papel moderador de la victimización por parte de los iguales en este contexto, Renouf et al. (2010) utilizaron una muestra de 574 individuos a los que evaluaron en distintos momentos sus habilidades lingüísticas y de teoría de la mente, así como la agresión proactiva y reactiva y la victimización por parte de los iguales. Sus resultados demostraron que una escasa habilidad en la teoría de la mente está relacionada con niveles más altos de agresión reactiva, pero que la relación negativa entre la habilidad de la mente y agresión reactiva no es sistemática, sino solo es evidente en los niños que con frecuencia son víctimas de sus compañeros. Los niños que carecen de las habilidades necesarias para tener en cuenta la perspectiva de otra persona para decodificar las señales sociales deben basarse en su propia percepción de la realidad, que se basa en experiencias anteriores (Runions y Keating 2007). Si las experiencias anteriores con otros son predominantemente negativas, estos niños pueden ser especialmente propensos a interpretar la situación como una amenaza y reaccionar agresivamente. El anterior contexto social de los niños agresivos reactivos se caracteriza a menudo por maltrato físico y un estilo de disciplina coercitiva de los padres (Dodge et al. 1997; Vitaro y Brendgen, 2005). Asimismo, en las relaciones con sus iguales, los niños agresivos reactivos están expuestos a menudo al rechazo y la victimización (Lamarche et al. 2007; Salmivalli y Nieminen, 2002; Schwartz et al., 1998). El efecto moderador de la victimización entre los iguales en la relación entre la teoría de la mente y la agresión reactiva subraya el importante papel del entorno social en la determinación de si la escasa habilidad en la teoría de la mente va a provocar futuros problemas de comportamiento (Fonagy et al. 2002).

La coocurrencia de impulsividad y comportamiento agresivo parece estar asociado con la desinhibición conductual (Fite, Colder, Lochman, y Wells, 2007) y con los problemas de conducta (Thornton, Frick, Crapanzano y Terranova, 2013). En concreto, los trastornos del comportamiento disruptivo, tales como el trastorno negativista-desafiante y la hiperactividad (Andreu, 2010); además de ser definitoria para comprender las relaciones entre la agresión, hostilidad e ira en el denominado síndrome *AHÍ* (agresión-hostilidad-ira) (Ramírez y Andreu, 2008). Los actos de agresión impulsiva son característicos también del trastorno explosivo-intermitente y se observa a menudo en trastornos de la personalidad de tipo límite y antisocial (Siever, 2008). También puede estar asociada con la internalización del comportamiento como resultado de un temperamento caracterizado por la escasa regulación de las emociones, como ira, tristeza y reactividad (Vitaro et al., 2002). De hecho hay estudios (Kolko y Pardini, 2010;

Stringaris y Goodman, 2009) que afirman que una característica a destacar en la agresión reactiva es la escasa regulación de la ira, que a menudo coocurre con aspectos negativos, como ansiedad y depresión. Según el estudio de Fite, Raine, Stouthamer-Loeber, Rolf y Pardini (2010), la agresión reactiva puede estar asociada con el comienzo de la depresión en la adolescencia y que después persiste en la edad adulta. También, con respecto a la variable ansiedad/depresión, los resultados dejaron ver que los agresores reactivos eran más ansiosos y depresivos que los agresores proactivos (Chan, Fung y Gerstein, 2013). Además, los niños que participan en comportamientos agresivos reactivos sienten vergüenza y remordimientos después de haber perpetrado el acto (Dodge et al., 1997). Por lo que al experimentar estas sensaciones pueden llegar a tener sentimientos negativos sobre su comportamiento que pueden resultar en la internalización de los síntomas en los jóvenes que son agresores reactivos (Card y Little, 2006; Fite et al., 2008b, 2009; Raine et al., 2006). Por otro lado, múltiples estudios experimentales demuestran que un alto rasgo narcisista se asocia con el enfado propio de la agresión impulsiva en respuesta a una amenaza externa al ego del sujeto (Bushman y Baumeister, 1998; Rhodewalt y Morf, 1998; Stucke y Sporer, 2002).

Con respecto a cómo agresores impulsivos y premeditados llegan a consumir sustancias las vías son diferentes. Siendo la relación con los iguales un factor importante a considerar en este sentido (Fite, Schwartz, y Hendrickson, 2012). De hecho, según Fite et al. (2007) los altos niveles de agresión reactiva que no predicen rechazo entre iguales parecen ser protectores contra el abuso de sustancias por temor a las consecuencias negativas, aunque es posible que la naturaleza protectora de la agresión reactiva pueda cambiar en la adolescencia tardía, cuando el consumo de sustancias es un comportamiento más normal y con menos riesgos. Además, existen asociaciones distintas entre la agresión impulsiva y premeditada y el consumo de alcohol y drogas, por una parte, la agresión proactiva está vinculada al consumo de alcohol que conduce a problemas de alcoholismo en la edad adulta (Fite et al., 2008a). Por otra, la impulsividad se ha asociado repetidamente con el abuso de sustancias (Acton, 2003; Moeller y Dougherty, 2002; Vitaro et al. 1998). De hecho, con el tiempo, la agresión reactiva puede estar más fuertemente ligada al uso ilícito de drogas (y quizás al consumo de tabaco), aunque menos al consumo de alcohol (Fite et al., 2012). El rechazo por parte de los iguales que suelen sufrir los agresores impulsivos se conceptualiza como un evento de vida estresante que crea angustia emocional y psicológica (Bierman, 2004; Dodge et al., 2003; Parker, Rubin, Price y DeRosier, 1995). Durante la adolescencia el consumo de sustancias es percibido como un comportamiento funcional para auto-medicar esa angustia (Fite et al., 2008a). También, los agresores impulsivos llegan a consumir sustancias debido a un fallo para establecer vínculos con las instituciones convencionales que actúan como protectoras contra el consumo de sustancias, lo que también

les proporcionaría pocas alternativas de relacionarse con iguales prosociales y por tanto, les llevaría a relacionarse con iguales agresivos y delincuentes, que después les introducen en el consumo de sustancias (Fite et al., 2007). Es concreto, la agresión reactiva se asocia con un mayor riesgo para la iniciación del uso del tabaco y marihuana a través de esta compleja cadena que incluye tanto rechazo como la delincuencia entre iguales. (Fite et al., 2008a).

Hubbard et al. (2007) destacan las diferentes etiologías, mecanismos y las trayectorias del desarrollo de los subtipos de la agresión. Según estos autores los niños agresivos tienen falta de regulación comportamental y emocional, lo que les hace airados fácilmente. Aunque las asociaciones entre la dura disciplina parental y el comportamiento problemático de los niños pueden ser insignificantes o débiles en culturas donde el castigo físico es ampliamente considerado como una práctica típica de crianza (Deater-Deckard y Dodge, 1997; Lansford et al., 2005), el uso frecuente de los castigos corporales por parte de los padres se ha relacionado con autorregulación deteriorada y altos niveles de agresión en los niños (Gershoff, 2002). Por lo que según Hubbard et al. (2007) afirman que cuando estos niños crecen en hogares caracterizados por estrategias parentales severas, comienzan a utilizar los sesgos atribucionales hostiles y a resolver sus problemas de una manera agresiva. Al interactuar con los demás, la combinación de la falta de regulación emocional y los sesgos cognitivos hacen que estos niños muestren agresión reactiva cuando son provocados. Con el tiempo, sus compañeros responden a esa agresión con rechazo y victimización. Estas experiencias pueden conducir a sentimientos de depresión en algunos niños agresivos. Si este patrón de comportamiento continúa, los niños que son reactivamente agresivos hacia sus iguales pueden convertirse en adultos que utilicen la agresión reactiva hacia sus parejas. De hecho, otro estudio encontró que la agresión reactiva está más fuertemente asociada con la violencia hacia la pareja que la agresión proactiva (Brendgen et al., 2001).

Por otro lado, hay investigadores que buscan explicación al comportamiento impulsivo y premeditado partiendo de variables relacionadas con el funcionamiento del sistema nervioso autónomo, que regula las funciones vitales críticas y controla la respuesta de estrés de lucha o huida (Porges, 2007), en una revisión de la investigación sobre la psicofisiología de la ira y los fundamentos biológicos del crimen, Scarpa y Raine (1997, 2000) proponen que la hiperactivación autonómica puede subyacer a la agresión reactiva y se piensa que refleja una respuesta automática al estrés (es decir, un estado motivacional defensivo) y emocionalidad negativa a la que los niños reaccionan con un comportamiento agresivo. En apoyo a esta hiperactivación en la agresión reactiva, el incremento de la actividad del sistema nervioso simpático se ha asociado con un comportamiento agresivo, particularmente en contextos de ira y

provocación percibida (Lochman et al., 2000; Zillman, 1983). Por el contrario, Scarpa y Raine (1997, 2000) sugirieron que la infra-excitación autonómica puede subyacer a la agresión proactiva.

En su investigación Scarpa et al. (2010) afirman que la agresión reactiva estaría relacionada con creciente actividad del sistema nervioso autónomo en reposo y la agresión proactiva con la disminución de la actividad de este sistema en reposo. Utilizaron una muestra de 68 niños con edades comprendidas de los 6 a los 13 años a los que se evaluó en distintos aspectos psicológicos y psicofisiológicos (como la tasa cardiaca, los cambios en el ritmo cardíaco y a la conductancia de la piel).

Los resultados concluyeron que la agresión reactiva y la agresión proactiva se asociaron con diferentes patrones de funcionamiento autónomo. En primer lugar, ninguna de las dos formas de agresión estuvo asociada con la tasa cardiaca. Para las otras dos medidas, la agresión reactiva se asoció con reducciones en ambas funciones parasimpáticas sobre el corazón (es decir, una disminución en los cambios en el ritmo cardíaco), así como la actividad comprensiva sobre las glándulas ecrinas (disminución en la conductancia de la piel), mientras que la agresión proactiva se asoció con el patrón opuesto (aumento en los cambios en el ritmo cardíaco y en la conductancia de la piel). Esto puede explicarse a nivel comportamental porque las situaciones que implican agresión proactiva pueden requerir la activación total del sistema nervioso autónomo, ya que el individuo debe estar preparado para responder al peligro pero también debe mantener un estado de calma para intimidar u obtener un objetivo. Para las situaciones de agresión reactiva, la reducción de los cambios en el ritmo cardiaco puede reflejar mayor emocionalidad negativa. Sin embargo, es menos claro por qué la actividad simpática de la conductancia de la piel se reduce o desactiva. Por lo tanto, los resultados del estudio reflejan que los agresores reactivos tendrían déficits en el lóbulo frontal, lo que implicaría dificultades en la modulación de los afectos negativos y la atención mientras que los agresores proactivos tienen un mayor control y capacidad de retrasar la gratificación debido a una mayor actividad del lóbulo frontal. Además, la agresión reactiva estaría asociada con pobre regulación/control (reflejado en la disminución de los cambios en el ritmo cardíaco/tono vagal) y de esta manera, conduce a arrebatos del comportamiento. Por otro lado, la agresión proactiva puede asociarse con un incremento en la regulación/control de las emociones (reflejado en el incremento de los cambios en el ritmo cardíaco/tono vagal). Aunque un mayor control emocional se considera típicamente adaptativo, en el caso de los agresores proactivos es utilizado para obtener beneficios antisociales y por lo tanto, tiene una connotación social negativa (Scarpa et al., 2010).

En contraste, la **agresión premeditada**, también denominada proactiva, instrumental o depredadora (Barratt y Felthous, 2003), tradicionalmente se ha definido como un medio instrumentalizado dirigido a la obtención de un objetivo diferente a dañar a la víctima (Andreu, 2010). Los agresores premeditados conservan las funciones ejecutivas centrales (Misky y Siegel, 1994; Siever, 2008) y llevan a cabo actos de agresión planificados o dirigidos por objetivos de manera controlada, con escasa activación psicofisiológica (Cima y Raine, 2009). Los agresores premeditados evalúan de forma positiva la agresión y, sobre todo, sus consecuencias, como las ganancias y los beneficios, la dominación, el estatus y una mayor autoestima (Andreu et al., 2009). En este sentido, tienden a puntuar alto en búsqueda de sensaciones (Smithmyer, Hubbard y Simons, 2000), ya que esperan resultados positivos de sus conductas de riesgo (Zuckerman, 1979). Además, este tipo de agresores se caracterizan por emplear la coacción y la intención de dañar a otros en ausencia de cualquier provocación, por lo que tienden a ser emocionalmente insensibles (Barry et al., 2007; Fite et al., 2009; Fite, Raine, Stouthamer-Loeber, Loeber y Pardini, 2010), tienen falta de compasión y muestran escasa empatía (Glenn y Raine, 2009). Según Raine et al. (2006), al presentar esta falta de profundidad emocional pueden llegar a ser extremadamente violentos. De hecho, algunos autores afirman que la agresión proactiva y reactiva no son formas de agresión tan diferentes, pero que la agresión proactiva sería indicativa de un patrón de agresión más grave (Crapanzano et al., 2010).

Este tipo de agresión se correlaciona con las características de personalidad que se relacionan con niveles altos de psicopatía, tendencia a la búsqueda de sensaciones y afecto embotado (Frick et al., 2003). Teniendo en cuenta algunos estudios, la psicopatía está principalmente asociada con la agresión premeditada (Porter et al., 2003; Blair, 2004; Woodworth y Porter, 2002; Cima y Raine, 2009; Cima, Raine, Meesters y Popma, 2013). Glenn y Raine (2009) proponen que la psicopatía (que implica falta de empatía y culpa) y la propensión a la agresión instrumental es una estrategia alternativa para obtener recursos mediante la explotación de otras personas. Esto apoya la idea de que delincuentes psicópatas son en general más instrumentales, dirigidos a metas y cometen principalmente delitos agresivos proactivos (Cima y Raine, 2009) con una mayor predisposición a crímenes violentos, mientras que la agresión reactiva correlaciona negativamente con insensibilidad (Cima et al., 2013). Del mismo modo los hallazgos de Reidy, Shelley-Tremblay y Lilienfeld (2011) indican un alto riesgo de violencia instrumental en la psicopatía, mientras que la relación entre la agresión reactiva y la psicopatía no puede llegar a establecerse. De hecho, un análisis detallado de datos cognitivos, afectivos y biológicos con relación a la agresión reactiva muestra evidencias de un posible efecto protector de la psicopatía (Patrick et al., 1993; Patrick, 1994; Dolan y Anderson, 2003; Benning, Patrick, Blonigen, et al., 2005; Holi et al., 2006; Kiehl, 2006; Cima et al., 2008;

O’Leary et al., 2007, 2010). Por otro lado, puede darse una progresión de la agresión proactiva temprana al comportamiento antisocial más severo con el tiempo (Fite et al., 2012). De hecho, los sujetos que utilizan la agresión proactiva desde la preadolescencia a la adolescencia temprana se han relacionado con delincuencia, agresión general y problemas de conducta violenta en la adolescencia media y la edad adulta (Brendgen et al., 2001; Fite et al., 2008; Pulkkinen, 1996; Vitaro et al., 1998).

A nivel cognitivo, los agresores premeditados consideran que tienen un mayor control sobre las situaciones, por lo que son menos propensos a emociones exageradas que puedan afectar a su interpretación de una situación social determinada (Helfritz-Sinville y Stanford, 2014). Por otra parte, a menudo utilizan la agresión como una herramienta para conseguir lo que quieren (Helfritz-Sinville y Stanford, 2014), centrándose en los resultados positivos del comportamiento agresivo e ignorando las consecuencias potencialmente negativas del comportamiento (Dodge et al., 1997; Orobio de Castro, Merk, Koops, Veerman y Bosch, 2005). De este modo, pueden estar motivados por un deseo más general de afirmar su dominio sobre los demás en cualquier circunstancia, que puede llevarlos a amenazar o desafiar (Helfritz-Sinville y Stanford, 2014). Por lo que es posible también que los individuos agresivos proactivos tengan expectativas positivas para otros tipos de conductas antisociales, como es el consumo de sustancias a una edad temprana (Christiansen, Smith, Roehling y Goldman, 1989; Killen et al., 1996). Los agresores proactivos pueden ser propensos a consumir sustancias porque exageran sus efectos positivos y experimentan escasa ansiedad al considerar las consecuencias negativas de su consumo (Fite et al., 2010a).

En el estudio de Renouf et al. (2010), al contrario de lo que sucede con los agresores reactivos, la teoría de la mente está relacionada positivamente con la agresión proactiva. Esta habilidad puede ser útil para el comportamiento planificado y organizado por ayudar en el cálculo de los potenciales riesgos y beneficios del uso de la agresión en una determinada situación social, así como anticipar cómo reaccionarán otros. Sin embargo, la relación positiva entre la teoría de la mente y la agresión proactiva solo es evidente en los niños que son con frecuencia victimizados por sus iguales (Renouf et al., 2010). Los niños que tienen habilidad en la teoría de la mente que son víctimas de sus compañeros utilizan la agresión proactiva para recuperar el poder y estatus social en el grupo de compañeros y así contrarrestar el daño social de victimización entre iguales (Day et al. 1992; Hawley et al., 2007; Pellegrini, 1998).

Los niños agresivos proactivos es más probable que hayan experimentado un refuerzo positivo por su comportamiento (por ejemplo, la sumisión de un objetivo o la aprobación de los iguales) y tienen confianza en su capacidad para participar en la agresión (Egan et al., 1998; Perry et al., 1986). Así, las cogniciones que tienen relación con la evaluación de las capacidades del *self* son más importantes en la agresión proactiva (Peets, Hodges y Salmivalli, 2011), por lo

que se relaciona positivamente con la autoeficacia a la hora de mostrar el comportamiento agresivo (Crick y Dodge, 1996; Dodge et al., 1997). Es decir, cuando los niños se sienten más competentes y confiados en sus habilidades para la agresión, tienden a emplear esta con el objetivo de alcanzar las metas que desean. Como muchos otros comportamientos, los actos agresivos pueden ser llevados a cabo con más éxito, de una manera calmada y decidida, por los sujetos que piensan que tienen una mayor capacidad para agredir (Hubbard, McAuliffe, Morrow y Romano, 2010).

Las investigaciones indican que la agresión proactiva está asociada a comportamientos más negativos en la edad adulta que la agresión reactiva (Fite et al., 2007). Fung, Raine y Gao (2009), encontraron que las puntuaciones en la agresión proactiva presentaron un incremento del 76,2% de detenidos desde la infancia a la edad adulta, mientras que las puntuaciones de la agresión reactiva aumentaron solo 20,8% de detenidos desde la infancia a la edad adulta. Por lo tanto, parece que los delincuentes en general en comparación con controles sin problemas de salud mental, muestran patrones más planificados e instrumentales de agresión, que persisten después de la pubertad (Cima et al., 2013). De hecho, en dos estudios de Pulkinnen (1987, 1996) encontraron que la agresión proactiva se asocia con conductas antisociales en la adultez, específicamente el comportamiento criminal, fumar y beber alcohol.

Desde una perspectiva teórica, hay razones para creer que la agresión premeditada e impulsiva puedan estar asociadas con el consumo de sustancias, pero a través de diferentes vías y mecanismos (Fite et al., 2012). Fite et al. (2007) encontraron que juntarse con iguales delincuentes puede desempeñar un papel importante en la relación entre agresión proactiva y consumo de sustancias. Además, la iniciación temprana en el consumo se asocia con más problemas de conducta futuros (Hoffman et al. 2006; Kandel y Davies 1992). En este sentido, Moffit (1993) afirma que el comportamiento antisocial así como el consumo de sustancias son una muestra crónica y persistente del comportamiento que comienza en la infancia y empeora con el tiempo. En el estudio de Fite et al., (2008a) concluyeron que la agresión proactiva estuvo asociada directamente con el riesgo en la iniciación del consumo de alcohol e indirectamente asociado con el riesgo en la iniciación en el consumo de marihuana y tabaco. Es decir, los altos niveles de agresión proactiva se asociaron con altos niveles de delincuencia entre iguales, que a su vez se asociaron con un mayor riesgo en la iniciación del consumo de estas sustancias (Fite et al., 2008a).

En un estudio longitudinal (Fite et al., 2010a), la agresión reactiva estuvo relacionada con el consumo de alcohol a los 16 años y a su vez con el consumo de sustancias, especialmente marihuana y otras drogas ilegales, a los 26 años. Sin embargo, la agresión proactiva estuvo asociada al consumo de tabaco, marihuana y alcohol a los 16 años y predijo un consumo de alcohol excesivo a los 26 años.

En la Tabla 3 se presenta un resumen de los correlatos individuales que están implicados diferencialmente en ambos tipos de agresión.

Tabla 3. Factores individuales implicados en la agresión impulsiva y premeditada

Impulsiva (reactiva/hostil)	Premeditada (proactiva/instrumental)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Amenaza o provocación real o percibida (Andreu, 2010; MacDonald, 2012). ➤ Sesgo atribucional hostil (Milich y Dodge, 1984; Holtzworth-Munroe, 1991; Houston et al., 2004; Helfritz y Stanford, 2006; Bailey y Ostrov, 2008; Arsenio, Adams y Gold, 2009; Helfritz-Sinville y Stanford, 2014). ➤ Producción de daño (Andreu, 2010). ➤ Rabia, ira, frustración (Haden et al., 2008; Andreu, 2010). ➤ Alta actividad del sistema nervioso autónomo (Scarpa et al., 2010) ➤ Dificultad en el control de las emociones (Frick y Morris, 2004; Hubbard et al., 2007; Frick y Viding, 2009; Andreu, 2010). ➤ Problemas del estado de ánimo (Stringaris y Goodman, 2009; Kolko y Pardini, 2010; Fite et al., 2010a; Chan et al., 2013). ➤ Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Andreu, 2010). ➤ Trastorno negativista-desafiante (Andreu, 2010). ➤ Trastorno explosivo intermitente (Siever, 2008). ➤ Trastorno límite de la personalidad (Siever, 2008). ➤ Consumo de drogas, en concreto, tabaco y marihuana (Fite et al., 2008a; Fite et al., 2010a) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Búsqueda de un objetivo (Andreu, 2009, 2010; Martínez et al., 2010). ➤ Sesgo positivo sobre la efectividad de la agresión. (Andreu et al, 2009; Andreu, 2010; Helfritz-Sinville y Stanford, 2014). ➤ Elevada búsqueda de sensaciones (Smithmyer et al., 2000; Frick et al., 2003b). ➤ Alta autoeficacia percibida (Crick y Dodge, 1996; Dodge et al., 1997; Hubbard et al., 2010). ➤ Escasa activación psico-fisiológica (Cima y Raine, 2009). ➤ Frialdad emocional (Haden et al., 2008; Andreu, 2010). ➤ Ausencia de empatía, compasión o sentimiento de culpa (Glenn y Raine, 2009; Andreu, 2010; McDonald, 2012). ➤ Comportamiento antisocial (Fite et al., 2012; Cima et al., 2013) y delincuencia (Brendgen et al., 2001; Fite et al., 2008b; Pulkkinen, 1996; Vitaro et al., 1998). ➤ Psicopatía, (Frick et al., 2003b; Porter et al., 2003; Blair, 2004; Woodworth y Porter, 2002; Cima y Raine, 2009; Glenn y Raine, 2009; Reidy et al., 2011; Cima et al., 2013). ➤ Consumo de drogas, en concreto consumo de alcohol (Fite et al. 2008a; Fite et al., 2010a).

3.3. Factores procedentes del ámbito familiar

Si nos centramos ahora en los factores procedentes del ámbito familiar, hay que destacar que muchos adultos y adolescentes agresivos ya lo eran durante la etapa comprendida entre los 2 y 6 años (Farrington, 1989; Patterson, Reid y Dishion, 1992; Tremblay, 2008; Lochman, Boxmeyer, Powell, Barry y Pardini, 2010). Por este motivo, tiene una enorme importancia su estudio en los primeros años de vida (Tremblay, 2003; Paus, 2005; Tremblay, et al., 2005). Las relaciones cambiantes, las dinámicas familiares y ambientales negativas pueden crear un ambiente de inconsistencia, inestabilidad e inseguridad, que pueden ser perjudiciales para los niños (Nagin y Tremblay, 2001; Shaw, Gilliom, Ingoldsby y Nagin, 2003). Herrera y McCloskey (2001) encontraron que los jóvenes expuestos a la violencia familiar cometían actos delictivos en mayor medida. Los eventos de vida negativos, como la experiencia de conflictos familiares y la historia de abuso de sustancias por parte de los progenitores, también han sido vinculadas a la agresión en niños y adolescentes (Connor, 2002; Connor et al. 2003). En general, se ha comprobado que los niños que manifiestan altos niveles de comportamiento disruptivo temprano experimentan niveles más bajos de estrategias parentales cálidas y sensibles a sus necesidades (Gardner, 1994; Pettit, Bates y Dodge, 1997; Shaw et al., 1998; Olson, Bates, Sandy y Lanthier, 2000). Con respecto esto, Olson et al. (2011) opina que es posible que la interacción entre ambos factores pueda contribuir a la agresión entre iguales. Otros estudios han encontrado que el maltrato físico infantil, que sería el extremo del continuo de la agresión parental (Miller-Perrin, Perrin y Kocurb, 2009), podría ocasionar efectos negativos en el funcionamiento psicológico de los adultos, entre los que se incluyen ansiedad, depresión, hostilidad, sensibilidad interpersonal, ideación paranoide, psicoticismo, somatización, experiencias disociativas, trastornos de alimentación, intentos de suicidio, baja autoestima y problemas sexuales (incluyendo la promiscuidad sexual) (Briere y Runtz, 1988, 1990; Fox y Gilbert, 1994; Kamsner y McCabe, 2000; Molnar, Berkman y Buka, 2001; Levitan, Rector, Sheldon y Goering, 2003; McHolm, MacMillan y Jamieson, 2003). Además, la agresión psicológica que es ejercida por los padres puede ocasionar en las víctimas baja autoestima, drogadicción, ansiedad, depresión y comportamiento suicida en la edad adulta (Briere y Runtz, 1988, 1990; Gross y Keller, 1992; Higgins y McCabe, 2000; Spertus, Yehuda, Wong, Halligan y Seremetis, 2003). En este sentido se han analizado también, los efectos de los estilos parentales, varias investigaciones apoyan que los estilos parentales autoritarios promueven la ocurrencia del comportamiento agresivo en los niños (Baumrind, 1967; Steinberg, 2001; Steinberg, Blatt-Eisengart y Cauffman, 2006; Fite et al., 2011a). Generalmente se puede decir que niveles deficientes de afecto e implicación en el cuidado y la presencia de hostilidad y rechazo por parte de las figuras de referencia de un niño son cruciales para el desarrollo en la infancia de

conductas agresivas que perduran con el tiempo (Rubin, Burgess y Hastings, 2002; Carrasco, Holgado, Rodríguez y Del Barrio, 2009).

Sin embargo, no debemos pasar por alto los factores de protección. Existen estudios, como los de Steinberg (Steinberg, 2001; Steinberg et al., 2006) sobre los estilos parentales que han encontrado que los niños no llegan a delinquir o a mostrar un comportamiento antisocial cuando sus padres a pesar de haber tenido un estilo autoritario, conservan las relaciones cálidas, toman decisiones firmes y ofrecen una autonomía psicológica a sus hijos a lo largo del desarrollo. En el estudio de Fite et al. (2014) analizaron en una muestra de 289 varones adolescentes (con una edad media de 16 años) si la agresión reactiva/proactiva predice mayores niveles de síntomas internalizantes (depresión y ansiedad) en la adolescencia tardía. Sus resultados apoyan que una mayor comunicación prosocial paterno-filial puede proteger a los adolescentes agresivos reactivos de aumentar la internalización de los síntomas con el tiempo. En cambio, la mala comunicación entre padres y adolescentes parece incrementar las emociones negativas (depresión y síntomas de ansiedad) que pueden resultar en comportamiento agresivo reactivo. Los resultados del estudio de estos autores son coherentes con investigaciones que indican que la comunicación entre padres y adolescentes es un factor importante que contribuye a los problemas de conducta (Rork y Morris, 2009; Taylor, 2010). Los resultados también sugieren que los padres siguen siendo importantes incluso en la adolescencia media hasta la tardía, proporcionando evidencia de la importancia permanente de los padres en promover un ajuste positivo (Fite et al., 2014).

En general, la agresión proactiva se desarrolla por la exposición y la aprobación del comportamiento agresivo, mientras que la agresión reactiva se desarrolla a partir de la carencia de vínculos de calidad con los progenitores, junto con un ambiente inconsistente y punitivo que conduce a la pobre regulación del comportamiento e hipervigilancia a los signos de amenaza (Dodge, 1991; Vitaro et al., 2006b). Además, la agresión reactiva se ha asociado con la experiencia de una historia de trauma, abuso, rechazo entre iguales y una vida familiar caótica (Shields y Cicchetti, 1998; Dodge et al., 1997; Connor et al., 2004; Card y Little 2006). De este modo, parece que la agresión proactiva puede ser afectada por mecanismos de modelado de un entorno agresivo (por ejemplo, iguales, padres o características del vecindario donde viven), mientras que la agresión reactiva puede estar influida por la experiencia de acontecimientos traumáticos negativos (Fite et al., 2011b).

La agresión reactiva puede remontarse a aspectos temperamentales del sujeto y a experiencias de la infancia que provocan ira, ansiedad y otras reacciones intensas (Andreu et al., 2012a). De este modo se relaciona con la teoría de la frustración-agresión (Berkowitz, 1962, 1993; Dollard et al., 1939) en la que el comportamiento agresivo tiene lugar en respuesta a una

amenaza, provocación o frustración y se piensa que se presenta como consecuencia de haber vivido en un entorno duro y amenazante (Dodge, 1991). Por lo que está más relacionada con hostilidad parental, rechazo y maltrato físico (Xu, Farver y Zhang, 2009). Por el contrario, la agresión proactiva es un comportamiento que se deriva de un entorno que fomenta la agresión. Se relaciona con prácticas parentales que se caracterizan por excesivo apoyo, baja supervisión de la conducta de los niños y tolerar la agresión como un medio para alcanzar objetivos (Dodge, 1991), su origen sería explicado por la teoría del aprendizaje social, ya que tal comportamiento es impulsado por las recompensas de los beneficios personales o la dominación de los demás (Dodge et al. 1997; Vitaro y Brendgen 2005; Vitaro et al. 2006b).

Bates y Pettit (2007) proponen que para entender cómo la crianza y el temperamento infantil están involucrados en el desarrollo de problemas de adaptación de los niños, tales como agresión proactiva y reactiva, se deben considerar efectos tanto aditivos como interactivos. En primer lugar, la parentalidad negativa y factores de riesgo temperamentales predicen conjuntamente la desadaptación de los niños. En segundo lugar, algunas características del temperamento pueden amortiguar las consecuencias negativas de la parentalidad, mientras que otros pueden aumentar los efectos de los factores de riesgo familiares (Lerner y Lerner, 1994; Rothbart y Bates, 2006). Finalmente, las características del temperamento pueden exacerbar o proteger contra el riesgo de las consecuencias de otros rasgos del temperamento (Rothbart y Bates, 2006).

Barker et al., (2010) se basan en los estudios de autores como Agnew (1992) y Dodge (1991) que afirman que la agresión proactiva y la agresión reactiva se desarrollan mediante diferentes experiencias sociales. En concreto, la agresión reactiva tiene lugar en reacción a un ambiente duro, amenazante o impredecible, así como a un estilo de crianza frío y abusivo. Por el contrario, la agresión proactiva prospera en ambientes que apoyan el uso de la agresión como un medio para lograr objetivos, como es el caso de las familias criminógenas (Akers, 1998; Vitaro et al., 2006b). Los autores llegan a esta conclusión basándose en estudios que apoyan la idea de que la agresión proactiva y reactiva se desarrollan a través de experiencias distintas. Por ejemplo, los hallazgos de Dodge et al., (1997) muestran como unos jóvenes encarcelados con historias de abuso físico y dura disciplina parental presentaban agresión reactiva, mientras los que solo agredían proactivamente o aquellos que eran agresores proactivos y reactivos no presentaban dicha asociación. En esta misma línea, en dos estudios longitudinales la dureza por parte de los padres predecía la agresión reactiva pero no agresión proactiva (Vitaro et al., 2006a) y también que la emocionalidad negativa del niño predijo agresión reactiva pero no agresión proactiva (Xu et al., 2009). Finalmente, el desarrollo de la agresión proactiva fue identificado con la exposición a modelos agresivos en la familia que valoran el uso de la agresión para

resolver conflictos o para avanzar en la obtención de intereses personales (Connor et al., 2004; Dodge et al., 1997).

En el estudio de Xu et al. (2009) analizaron los efectos aditivos e interactivos en la agresión proactiva y reactiva del temperamento y el estilo de crianza duro e indulgente. Los participantes 401 niños con una edad media de 9.26 años. Encontraron que los padres sobreprotectores e indulgentes pueden tolerar el empleo de la agresión por parte de los niños para alcanzar sus metas y de esta manera reforzar la agresión proactiva. Al contrario que los padres que utilizan la coerción física y agresiones verbales, que pueden crear un ambiente familiar hostil e impredecible que lleva a la inseguridad y la creciente hipervigilancia de las señales de amenaza y el conflicto social en los niños. Con el tiempo, puede provocar que respondan a las provocaciones de los iguales con arrebatos de agresión reactiva (Crick y Dodge, 1996; Vitaro et al., 2006a). Por otro lado, partiendo de la concepción de Eisenberg et al. (2007) de que el control voluntario implica el control intencional de la atención y del comportamiento y modula o regula las reacciones emocionales, estos autores encontraron que los padres indulgentes se relacionaron con hijos que agredían de forma proactiva y tenían niveles bajos o moderados de control voluntario, pero no con los niños con altos niveles de control voluntario. Es posible que la indulgencia de los padres y la falta de supervisión sean particularmente problemáticas para los niños que no pueden autorregular su activación emocional o inhibir el comportamiento socialmente inapropiado y por lo tanto, son particularmente vulnerables a participar en la agresión proactiva. Tanto el estilo de crianza duro como el indulgente estuvieron fuertemente asociados con la agresión proactiva de los niños que tenían niveles más altos de búsqueda de sensaciones. Estos autores explican sus resultados apoyándose en el estudio de Raine et al. (1998), ya que al tener estos niños una tendencia a asumir riesgos, pueden ser particularmente vulnerables al uso por parte de los padres de la coerción física o estrategias punitivas, que puede modelar el uso instrumental de la agresión y refuerza la tendencia a ignorar las consecuencias negativas de la agresión. Por otro lado, la indulgencia de los padres y la falta de control pueden conducir a la expectativa de los niños, sobre todo, de los que a menudo buscan recompensa o estimulación, de que el empleo de la agresión es tolerado por los padres y es posible que estos no los castiguen. Con el tiempo, estos niños pueden aprender a usar medios agresivos para hacer frente a sus bajos niveles de activación y a alcanzar sus metas sociales (Xu et al., 2009).

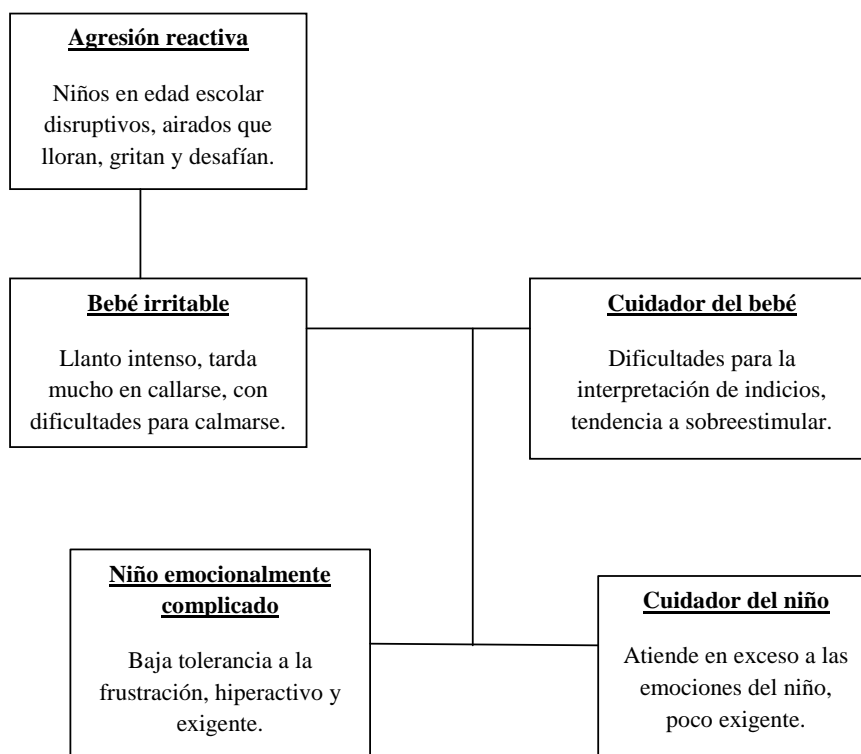
La teoría de Keenan y Shaw (2003) se basa en la obra de Dodge (1991) y propone que la etiología de la agresión proactiva y reactiva puede ser comprendida atendiendo a la interacción entre la autorregulación de los niños y las estrategias parentales de crianza. De este modo, desarrollaron una teoría exponiendo las causas de la aparición temprana de agresión proactiva y reactiva en el ambiente prenatal. Según su modelo, la infra-activación o hiper-

activación tempranas son la causa de la psicopatología, incluyendo los trastornos de conducta disruptiva. El modelo de Keenan y Shaw (2003) plantea que estas diferencias tempranas en activación combinadas con un ambiente de cuidados ineficaz refuerzan los déficits en las habilidades reguladoras del niño y conducen a un mayor riesgo para la futura conducta antisocial.

Según el modelo de Keenan y Shaw, la vía por la cual se genera la agresión reactiva es el resultado de un niño hiper-activado cuyos progenitores tienden a ser demasiado sensibles a las dificultades emocionales y de comportamiento de su hijo. Por otro lado, la agresión proactiva es el resultado de un niño infra-activado que tiene unos progenitores que tienden a infra-estimularle y a no prestarle mucha atención.

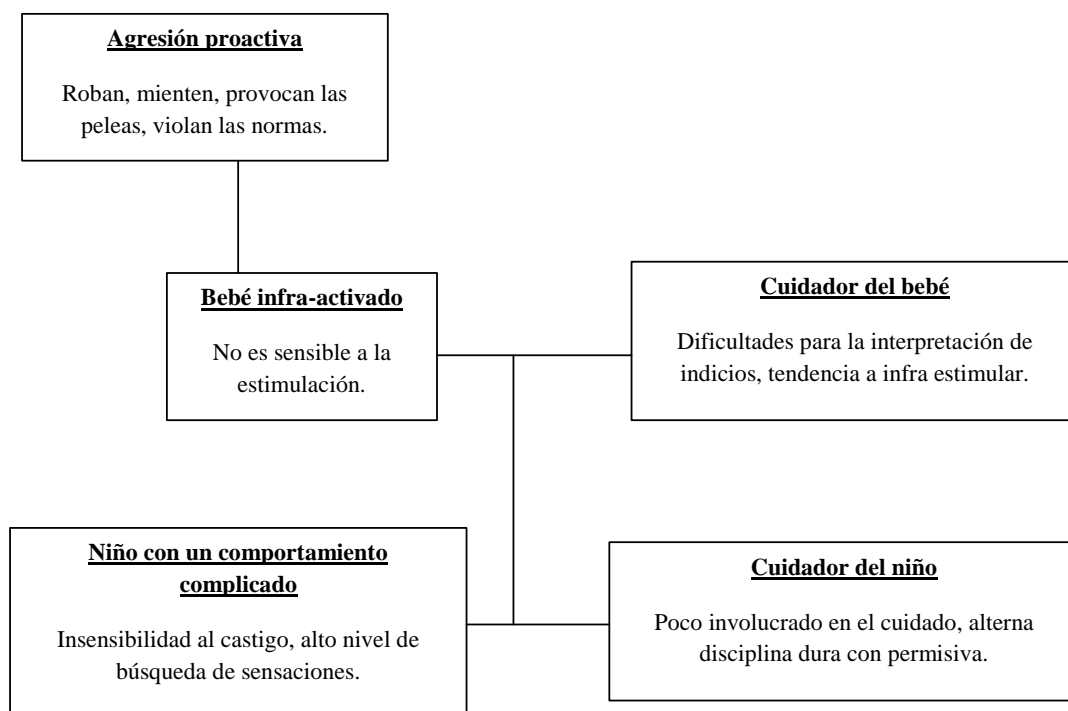
La vía por la cual la agresión reactiva comienza es la combinación entre un bebé irritable al que le cuesta calmarse y regular sus emociones y un progenitor que tiene dificultades para interpretar las señales que emite y tiende a sobreestimularle en un esfuerzo por intentar evitar el problema, por lo que estos niños no tienen la oportunidad de experimentar y gestionar sus emociones negativas. A medida que estos niños crecen, muestran una baja tolerancia a la frustración y tienden a ser hiperactivos y exigentes. Si los padres siguen reforzándolos por la falta de competencia en autorregulación y demandan pocas cosas al niño, podrían convertirse en agresores reactivos o impulsivos y mostrar con frecuencia emociones negativas (véase Figura 17).

Figura 17. Vía por la que se genera la agresión reactiva



En cambio, la vía que conduce a la agresión proactiva comienza con un niño infra-activado cuyo progenitor interpreta, de forma errónea, como no un niño indiferente o autosuficiente. Esta interpretación incorrecta de los indicios del bebé provoca que el progenitor no le preste mucha atención y de esta manera, no le aporte el nivel de estimulación que este requiere. A medida que estos niños crecen se disponen a explorar su entorno para conseguir la estimulación de la que carecen y son insensibles al castigo. La estrategia de disciplina de los progenitores por controlar la conducta de su hijo, al que ven como insensible e independiente, puede ser inconsistente, alternando la permisividad con la disciplina dura (véase Figura 18). Se cree que esta es la vía por la que los niños preescolares llegan a ser agresivos proactivos, que deliberada e intencionadamente violan las reglas, perjudican a otros y desafían a la autoridad.

Figura 18. Vía por la que se genera la agresión proactiva



En misma línea, el objetivo de la investigación de Conaty (2006) fue confirmar una parte de la teoría de Keenan y de Shaw (2003) con respecto a las trayectorias del desarrollo de la agresión proactiva y reactiva. Lo llevó a cabo mediante el análisis de las correlaciones de la agresión reactiva y proactiva entre hijos y padres, en una muestra de niños de tres a cinco años clasificados por tener altos niveles de agresión por sus padres y profesores. Los resultados de este estudio fueron en cierto modo coherentes con los datos de agresión proactiva y reactiva en

la niñez temprana. Sin embargo, hubo resultados que contradijeron lo esperado: por ejemplo, la dura disciplina parental basada en castigos físicos se relacionó con ambos tipos de agresión. También, la agresión proactiva se relacionó inesperadamente con emocionalidad negativa. Y por último, la agresión reactiva estuvo relacionada de forma única con la violencia interparental, la juventud de la madre y la disciplina inconsistente (Conaty, 2006).

En un estudio longitudinal Tuvblad et al., (2009) quisieron analizar la estabilidad y el cambio en las influencias genéticas y ambientales sobre la agresión reactiva y proactiva desde la infancia hasta la adolescencia temprana. Utilizaron una muestra de gemelos a los que evaluaron dos ocasiones: a los 9-10 años y a los 11-14 años de edad. Demostraron que la agresión reactiva disminuye con el tiempo, mientras que la proactiva se mantiene estable, sin embargo ambos tipos de agresión mostraron una moderada estabilidad a lo largo del tiempo. Los autores afirman que, en general, a medida que los niños crecen (de la infancia media a la adolescencia temprana) las influencias genéticas son cada vez más relevantes y que sin embargo, los efectos del ambiente compartido disminuyen en importancia. Explican estos hallazgos por la correlación genética-ambiente en el desarrollo del comportamiento humano, particularmente en las relaciones padres e hijos. Es posible que ciertas características del niño puedan evocar una respuesta particular del entorno. Por otra parte, según el niño va creciendo puede buscar activamente situaciones ambientales que se aproximen a su genotipo. Tales correlaciones genes-ambiente pueden acabar formando parte de la estimación de la heredabilidad y explicar algunas de las influencias genéticas cada vez mayores (Tuvblad et al., 2009).

También en otro estudio, López-Romero et al. (2011) analizaron los correlatos de la agresión reactiva y proactiva y un conjunto de variables en una muestra de 138 participantes (de 12 a 17 años). En cuanto a las variables familiares, tanto las prácticas familiares coercitivas como los procesos familiares disfuncionales (interacciones paterno-filiales conflictivas y baja supervisión) se relacionan con la manifestación de conductas agresivas de tipo reactivo.

Chan et al. (2013) investigaron las diferencias psicológicas y correlatos conductuales entre los estudiantes que agredían de forma proactiva, reactiva, proactiva-reactiva y los que no eran agresores en una muestra compuesta por 1.356 participantes entre 11 y 18 años de edad. Encontraron que en su muestra había un número relativamente grande de los agresores proactivo-reactivos y un bajo número de agresores proactivos puros. Sugieron que el modelo de desarrollo secuencial propuesto por Vitaro y Brendgen (2005) podría ayudar a explicar estos hallazgos. Estos autores consideran la agresión reactiva y proactiva en términos de una secuencia del desarrollo. Es decir, los niños desarrollan primero la agresión reactiva; entonces, como estas explosiones impulsivas conducen a los objetivos que desean, gradualmente van

empleando la agresión como medio para alcanzar un objetivo personal, resultando en el desarrollo de la agresión proactiva. Para explicar el bajo número de agresores proactivos y el mayor número de agresores reactivos entre los adolescentes, Vitaro y Brendgen (2005) consideran la ansiedad y la sensibilidad a los frecuentes castigos severos como la razón por la cual se inhibe el desarrollo de la agresión proactiva, mientras que la continua sensibilidad a los estímulos estresantes y hostiles son responsables del mantenimiento de la agresión reactiva.

Entre los factores más ampliamente analizados son los estilos de apego y parentales (Peña, Carrasco, Del Barrio y Gordillo, 2013). En el estudio de Fung, et al. (2013) analizaron la relación entre las percepciones de los padres acerca de la agresión reactiva y proactiva de sus hijos, estilos parentales, comunicación paterno-filial y la ansiedad que experimentan los padres en la crianza. En el estudio participaron un total de 1.485 padres y tutores legales de niños de entre 8 a 17 años. Los resultados sugirieron un fuerte vínculo entre la ansiedad ante la crianza y la agresión infantil. Basándose en autores como Anderson et al. (1986) y Duchovic et al. (2009), que afirman que el comportamiento del niño puede ser un poderoso determinante de cómo un progenitor responde al niño. Las cogniciones negativas que se dan en la depresión parental pueden expresarse en interacciones paterno-filiales más críticas e intrusivas (Tompson et al. 2008). Provocando en los niños una mayor autocrítica y baja autoestima (Kuperminc et al., 1997). Por lo que los síntomas de angustia de los padres pueden tener un fuerte impacto negativo en las relaciones paterno-filiales (Shelton y Harold 2008). Entre los resultados del estudio destacan que la percepción sobre la agresión reactiva y proactiva de los hijos contribuye significativamente a la angustia psicológica parental. De hecho, según aumentaban las percepciones de los padres sobre la severidad de la agresión proactiva y reactiva de sus hijos, aumentaba también su angustia. En segundo lugar, encontraron que los padres angustiados solían emplear estrategias de crianza que requerían menor esfuerzo (Zahn-Waxler et al., 1990). Es decir, la angustia de los padres aumentaba según disminuía la calidez, el razonamiento, las estrategias democráticas y su capacidad para tener buen carácter y trato en la crianza. Además, los padres más incompetentes y menos eficaces con respecto a la crianza de sus hijos, tuvieron los mayores niveles de estrés parental (Fung et al., 2013).

McDonald, Baden y Lochman (2013) analizaron en su investigación cómo las estrategias parentales y las relaciones paterno-filiales estaban relacionadas con características del procesamiento de la información social en una muestra de 116 niños identificados como muy agresivos por sus maestros y progenitores. Los autores comenzaron basándose en algunas investigaciones que han propuesto que la disciplina parental dura a una edad temprana se ha asociado con patrones desadaptativos del procesamiento de la información social, incluyendo el

sesgo de atribución hostil y la tendencia a generar respuestas agresivas a una provocación ambigua (Dodge et al., 1990; Weiss, Dodge, Bates y Petit, 1992). Además los estilos de interacción parental que son intrusivos y coercitivos generan expectativas en los niños de que los comportamientos agresivos u hostiles tendrán consecuencias positivas (Hart, Ladd y Burleson, 1990; Pettit, Harrist, Bates y Dodge, 1991). Al contrario, las percepciones de los niños de apoyo y cariño de sus madres han estado negativamente relacionadas con atribuciones hostiles de los iguales y de sus comportamientos (Gómez, Gómez, DeMello y Tallent, 2001). Los resultados mostraron que las percepciones de los niños de estrategias parentales positivas fueron el predictor más fuerte del cambio en cómo se relacionaban con sus iguales, ya que se asoció positivamente con las metas de afiliación al grupo (es decir, querer llevarse bien con otros y mantener relaciones sociales positivas) y negativamente con la dominancia y la venganza hacia los demás niños. Los autores sugirieron que la sensibilidad de la muestra a las recompensas de los padres por su buena conducta puede explicarse en parte por la tendencia de los niños antisociales a ser más sensibles a las recompensas que a los castigos (Fonseca y Yule, 1995; Hawes y Dadds, 2005; Nigg, 2006). También los autores explican que quizás el castigo corporal está más estrechamente vinculado con los objetivos de dominación porque su empleo expresa la importancia del control para los padres y refuerza el desequilibrio de poder dentro de las relaciones paterno-filiales. Por lo tanto, estos niños sienten que están perdiendo poder cuando sus padres utilizan el castigo corporal y como consecuencia es importante para ellos restablecer su dominación con los iguales (McDonald et al., 2013).

Peña et al. (2013) analizaron las variables parentales y del temperamento relacionadas con la agresión proactiva y reactiva en los niños. La muestra estuvo compuesta por dos grupos: de 482 niños entre 1 y 3 años de edad y de 422 niños entre 3 y 6 años de edad. Con respecto a las variables parentales, estos autores obtuvieron como resultado que aquellas variables relacionadas con afecto (comunicación, satisfacción en la crianza de los hijos y apoyo de los padres) demostraron una relación negativa más alta con la agresión, superando al control autoritario y la permisividad. Observaron que progresivamente las variables parentales (comunicación, disfrute de la parentalidad y nivel de control) se convierten en más relevantes en la distinción entre los dos tipos de agresión según va aumentando la edad de los niños. Los resultados apoyan la hipótesis de los autores de que el perfil más proactivo o reactivo de la agresión de los niños puede resultar de la interacción entre el temperamento y las variables parentales, asumiendo que la falta de control y la excesiva autonomía pueden favorecer la aparición de la agresión reactiva en los casos donde los niños muestran rasgos destacados como sensibilidad perceptiva y reactividad.

El estudio de Chen et al. (2013) en el que utilizó una muestra de 651 estudiantes de tres universidades, los resultados sugieren que la negligencia infantil en general tiene un impacto mayor sobre la agresión premeditada en lugar de sobre la impulsiva. Es posible que en condiciones de abandono físico o emocional, así como abuso emocional, los niños puedan necesitar desarrollar algunas estrategias de afrontamiento para adaptarse a la situación adversa, y estas estrategias de afrontamiento pueden incluir perder el contacto con las propias emociones así como el control excesivo de estas. También es posible que los niños desatendidos aprendan que la agresión premeditada puede utilizarse como un método para tener sus necesidades cubiertas.

En otro estudio, Jia et al. (2014) analizaron las estrategias parentales y la agresión proactiva y reactiva en 1.164 niños, siendo puntuados en ambos tipos de agresión por sus padres y maestros. Los autores afirman que aunque existen muchos métodos de clasificación de las estrategias parentales dos son las dimensiones que son prioritarias en el análisis para poder entender las dificultades parentales en los niños con problemas de conducta: apoyo/compromiso y hostil/coercitivo. Basándose en la clasificación de las estrategias parentales hecha por Lovejoy, Weis, O'Hare y Rubin (1999) que definen las estrategias de apoyo/compromiso como comportamientos que muestran la aceptación del niño por parte de los padres mediante actividades compartidas, afecto y apoyo emocional e instrumental, mientras que el estilo hostil/coercitivo de crianza se refiere al comportamiento que manifiesta un efecto negativo o indiferencia hacia el niño y que incluye el empleo de amenazas, la coacción o castigos físicos. Los resultados del estudio demostraron que los padres con estrategias parentales hostiles/coercitivas correlacionaron significativamente con ambos tipos de agresión en niños preescolares (Ji et al., 2014).

Según Haden et al., (2008) no está claro cómo las historias de maltrato pueden influir en las funciones de la agresión durante la adultez, aunque Arata, Langhinrichsen-Rohling y Bowers (2005) encontraron en una muestra de estudiantes universitarios que las personas que habían sido maltratadas cuando eran niños tenían más probabilidades de cometer delitos, especialmente cuando los maltratos habían sido múltiples. Brendgen et al. (2001) encontraron que las prácticas de crianza positiva protegen a los jóvenes que muestran agresión proactiva de desarrollar comportamientos futuros de delincuencia y amortiguan a los que agreden reactivamente de incurrir en la violencia en la pareja. En cuanto a la agresión impulsiva y premeditada, Hill (2003) encontró una relación más fuerte entre agresión impulsiva y maltrato en los adultos jóvenes, siendo esta relación más fuerte para los hombres, especialmente los que tuvieron experiencias de abuso sexual. También, en un estudio con varones del Cáucaso (Brendgen et al.,

2001), la agresión premeditada predijo más tarde comportamientos delictuales en la adolescencia, especialmente para chicos con baja a moderada supervisión paterna, mientras que agresión impulsiva se asoció con agresión física hacia la pareja, concretamente en los chicos que habían tenido en su infancia de bajo a moderado cariño materno. En su estudio Haden et al. (2008) concluyeron que los adultos que habían experimentado varios sucesos negativos en la niñez podían desarrollar agresión impulsiva. Parten de autores como Felson (1992) que afirmó que los eventos negativos de la vida pueden predecir la agresión en adultos y niños, especialmente cuando se perciben a sí mismos como víctimas de agresiones y también del modelo de psicopatología de la vulnerabilidad cognitiva al estrés, que postula que estar expuesto a sucesos negativos en la vida (atendiendo a los mismos, interpretándolos y recordándolos) contribuye al desarrollo de la psicopatología (Gibb y Coles, 2005). La Tabla 4 presenta un resumen de aquellos factores familiares implicados en ambos tipos de agresión.

Tabla 4. Factores familiares implicados en la agresión impulsiva y premeditada

Impulsiva (reactiva/hostil)	Premeditada (proactiva/instrumental)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Historia de victimización y malos tratos en la infancia (Dodge et al., 1997; Miller y Lisak, 1999; Thakkar et al., 2000; Hill, 2003; Haden et al., 2008; Xu et al., 2009). ➤ Padres excesivamente controladores (Dodge, 1991; Connor, 2002; Keenan y Shaw, 2003). ➤ Dura disciplina (Dodge, 1991; Dodge et al., 1997; Connor, 2002) o inconsistente (Dodge et al., 1990; Weiss, Dodge, Bates, y Petit, 1992; Akers, 1998; Conaty, 2006; Vitaro et al., 2006b; Xu et al., 2009). ➤ Comunicación paterno-filial pobre (Fite et al., 2014). ➤ Violencia interparental (Conaty, 2006). ➤ Juventud de la madre (Conaty, 2006). ➤ Agresión física hacia la pareja (Brendgen, et al., 2001). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Valoración positiva de la agresión (Connor et al., 2004). ➤ Exposición a modelos agresivos en la infancia (Dodge et al., 1997; Akers, 1998; Vitaro et al., 2006b). ➤ Pobre implicación parental (Keenan y Shaw, 2003). ➤ Padres sobre-protectores e indulgentes (Xu et al., 2009). ➤ Baja supervisión (Dodge 1991, Chen, et al., 2013).

3.4. Factores procedentes del ámbito académico y laboral

Si nos referimos a la agresión en general, con la llegada a la escuela y el aumento del contacto con los iguales (3-4 años), la agresión infantil aumenta principalmente entre niños del mismo sexo (Reiss, 1993; Connor, Steingard, Anderson y Melloni, 2003). Tremblay et al. (1999) hallaron que alrededor de los 17 meses de edad, las madres ya informaban de altos niveles de prevalencia en diversas conductas agresivas de sus hijos, tales como quitar cosas o empujar a otros niños. Conductas como morder, dar patadas, pelear, amenazar con golpear o atacar físicamente aparecían en uno de cada cuatro o cinco niños. Además, los niños cuyos mejores amigos se identifican como delincuentes son clasificados por sus maestros como más propensos al comportamiento antisocial (Laird et al., 1999). Chan et al. (2013) encontraron que los estudiantes que son agresivos a menudo reciben *feedback* de sus profesores relacionado con sus conductas desadaptativas de su desempeño general en la escuela.

Centrándonos ahora en la agresión impulsiva y premeditada, en un estudio longitudinal realizado por Raine et al., (2006) pusieron de manifiesto que entre los jóvenes con mayor agresión proactiva se observaban los menores niveles de motivación académica, lo cual se traduciría en una menor implicación, mayores niveles de absentismo escolar y, por consiguiente, un peor rendimiento (por ejemplo, mayor número de suspensos). Sin embargo, Muñoz et al. (2008) concluyen que son los agresores reactivos los que tienen un peor rendimiento académico. Lo que dificulta la distinción de este factor en ambos tipos de agresores. En esta misma línea, en el estudio de López-Romero et al. (2011) en el que analizaron una muestra de adolescentes con edades entre los 12 y 17 años, encontraron que los peores niveles de ajuste escolar se observan entre los jóvenes que manifiestan mayores niveles de agresión proactiva.

Por otro lado, al contrario de lo que esperaban Chan et al. (2013) no encontraron diferencias significativas en los problemas de atención entre los agresores proactivos y reactivos. Los autores explicaron este hallazgo argumentando por una parte, que pueden verse reducidas las diferencias cuando los estudiantes con problemas de atención asisten a escuelas con políticas de participación social, como era el caso de los sujetos de su muestra. Asimismo, hay evidencias sobre la relación negativa entre el éxito académico y la agresión (Chen, Rubin y Li, 1997). Por lo que pueden ser etiquetados por sus profesores o padres como agresivos y estudiantes mediocres que actúan de forma inmadura, sin importar los verdaderos motivos por los que emplean la agresión. Y de ahí que estos estudiantes tengan problemas de conducta de forma similar a los agresores reactivos.

La mayor parte de la investigación vincula la agresión proactiva con la delincuencia y otras conductas antisociales (Brendgen, Vitaro, Tremblay y Lavoie, 2001; Fite, et al., 2007, 2008a, 2008b; Fite, Stoppelbein, y Greening, 2009). Además, otras investigaciones han encontrado una asociación entre la agresión reactiva y la violación de las normas en el aula, tales como las faltas de respeto a los demás, permanecer tiempo sentados, levantar la mano para hablar y trabajar en silencio (Waschbusch, Willoughby, y Pelham, 1998). Parece que la agresión reactiva se asocia con los comportamientos molestos pero más leves, pero no necesariamente resultan en una acción disciplinaria formal. Además, hay evidencia que sugiere que la ansiedad protege al joven agresivo del futuro comportamiento delictual (Kerr, Tremblay, Paganí y Vitaro, 1997; Tremblay et al. 1994).

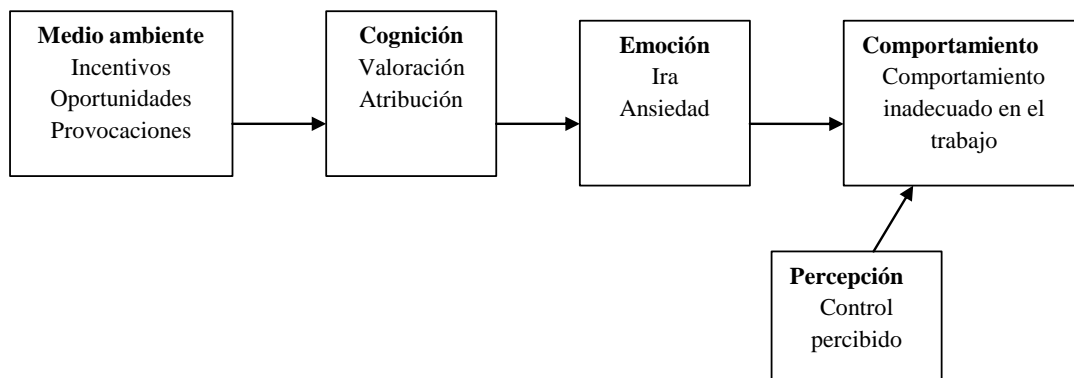
Partiendo de estas consideraciones, en el estudio longitudinal de Fite et al. (2011a) emplearon una muestra de 147 niños en edad escolar con una edad media de 8.22 años para encontrar las relaciones entre agresión proactiva y reactiva y acciones disciplinarias en un programa de atención a los niños después de la escuela y durante la época de verano. Los autores incluyen la variable de delincuencia de los amigos como moderador de las relaciones entre la agresión proactiva y reactiva y acciones disciplinarias. La agresión proactiva y reactiva fue evaluada mediante el Cuestionario para niños de Dodge y Coie (1987), el Cuestionario de Fergusson et al. (1999) para evaluar la delincuencia de los amigos y las acciones disciplinarias se basaban en la revisión de las amonestaciones por escrito de cada niño al inicio y al cabo de dos meses. Estas amonestaciones tienen que ver con comportamientos graves que no cesan después de varios intentos por corregir el comportamiento. Las razones para las amonestaciones pueden ser: peleas, comportamiento sexual inapropiado, lenguaje inadecuado, negarse repetidamente a seguir instrucciones, destrucción de propiedad y robo. Los datos se recogieron al principio del estudio y dos meses más tarde. A los niños se les administró los cuestionarios en pequeños grupos que de entre 3 a 15 niños a la vez, dependiendo de la edad y del número de miembros del personal investigador disponibles durante las sesiones. Los resultados del estudio de Fite et al. (2011a) sugirieron un vínculo positivo entre la agresión proactiva y acciones disciplinarias y un vínculo negativo entre la agresión reactiva y acciones disciplinarias con el tiempo. Además, estos autores encontraron que la delincuencia de los amigos modera el vínculo entre la agresión proactiva y acciones disciplinarias. Al contrario de lo que se esperaba, los altos niveles de agresión proactiva en combinación con bajos niveles de delincuencia de los amigos se asociaron con problemas de disciplina. Según los autores, puede ser que los niños que muestran un comportamiento agresivo proactivo y tienen amigos que se dedican a la delincuencia dejan que estos hagan “el trabajo sucio” y, por consiguiente, no recaen en ellos las acciones disciplinarias. Sin embargo, los jóvenes con menos amigos delincuentes es más probable que participen

directamente en el comportamiento y como consecuencia tengan mayores problemas disciplinarios. Alternativamente, puede ser que, con altos niveles de delincuencia de los amigos, los niños sean más propensos a meterse en problemas, independientemente de su nivel de agresión Fite et al. (2011a).

En cuanto al ámbito laboral, en la revisión llevada a cabo en el estudio de Spector (2011) propone que los individuos pueden participar en cualquier acto de comportamiento indebido, se dirigen hacia las organizaciones o personas, con actitudes proactivos o reactivos, o la combinación de ambos. La relación en un entorno organizacional puede ser personal, pero también profesional. De este modo, un empleado puede dañar o amenazar la reputación de otras personas en el trabajo, que perjudica los objetivos en relación con los demás trabajadores en la organización, como un supervisor inmediato. En general, el comportamiento indebido en el trabajo organizacional está más relacionado con la agresión proactiva, mientras el comportamiento indebido en el trabajo en el ámbito personal está más asociado con actos reactivos.

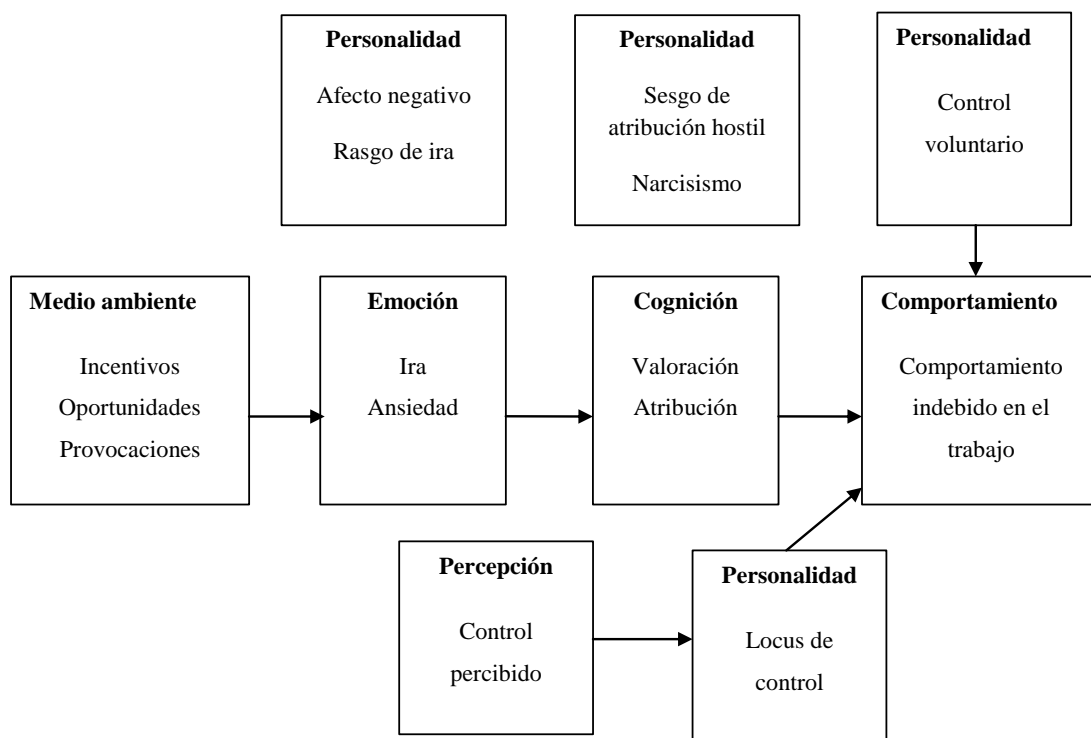
Los modelos contemporáneos de la agresión (Anderson y Bushman, 2002; Berkowitz, 1998) y la conducta laboral indebida (Spector y Fox, 2005) ven el comportamiento como una interacción entre la persona con el medio ambiente (véase Figura 19). En la agresión reactiva, la exposición a acontecimientos desagradables (Berkowitz, 1990) o estresantes (Spector y Fox, 2005) puede servir como precipitante de la agresión. Los individuos expuestos a eventos desagradables pasan por un proceso de atribución en el que intentan determinar la causa de la situación. Si la causa se considera que está bajo el control de otros individuos y el daño es intencional, aumenta la probabilidad de experimentar ira y una posterior respuesta agresiva (Betancourt y Blair, 1992).

Figura 19. Modelo de comportamiento indebido en el trabajo sin variables de personalidad (Spector, 2011)



Rothbart (2007) analizó la estructura del temperamento de los niños, teniendo en cuenta las dimensiones que se asocian con la personalidad del adulto más adelante. De estas destacó dos por su importante papel en la agresión: la afectividad negativa (tendencia a experimentar emociones negativas), los individuos que puntúan alto en esta dimensión tienden a ser reactivos con el medio ambiente y a responder emocionalmente a las provocaciones. La otra sería el control voluntario, que se refiere a la capacidad de un individuo para considerar las opciones que tiene e inhibir los impulsos. De este modo, el niño que puntúa bajo en esta dimensión será más propenso a participar en actos agresivos. Resultados similares se han encontrado con adultos fuera del entorno laboral con la afectividad negativa (Ramirez y Andreu, 2006) y el control voluntario (Morgan y Lilienfeld, 2000), específicamente la impulsividad (Houston y Stanford, 2005; Stanford et al., 2003a; Stanford et al., 2009). La personalidad también tiene el potencial de afectar el proceso del comportamiento indebido en el trabajo, como se ilustra en la Figura 20. Influye en las percepciones de las personas y en la valoración del medio ambiente, sus atribuciones para las causas de los sucesos, sus respuestas emocionales y su capacidad de inhibir los impulsos agresivos y contraproducentes. La Figura 20 presenta de manera esquemática el modelo general del comportamiento indebido en el trabajo mediante seis variables de personalidad que se han mostrado vinculadas al mismo: sesgos de atribución hostil, narcisismo, afectividad negativa, rasgo de ira, control voluntario y locus de control.

Figura 20. Modelo de comportamiento indebido en el trabajo con variables de personalidad



Entre las conclusiones de la revisión de Spector (2011) destacan que tanto el sesgo de atribución hostil como el narcisismo se emplean para canalizar el estrés laboral y son más relevantes en el comportamiento reactivo indebido en el trabajo que al proactivo. También, en este ámbito, la predisposición a experimentar ira desempeña un papel destacado en la agresión reactiva. El control voluntario como el locus de control (interno) inhiben los impulsos agresivos y contraproducentes en favor del empleo de medios más constructivos para hacer frente a las provocaciones y a las emociones negativas (Spector, 2011). La Tabla 5 presenta aquellos factores tanto académicos como laborales asociados a ambos tipos de agresión.

Tabla 5. Factores académicos y laborales implicados en la agresión impulsiva y premeditada

Impulsiva (reactiva/hostil)	Premeditada (proactiva/instrumental)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Peor rendimiento académico (Muñoz et al., 2008). ➤ Comportamientos molestos pero más leves, que no necesariamente constituyen infracción (Kerr et al., 1997; Tremblay et al. 1994). ➤ Narcisismo, sesgo de atribución hostil y tendencia a la ira en el trabajo (Spector, 2011). ➤ Comportamiento laboral indebido a nivel personal (Spector, 2011). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mayores niveles de absentismo escolar y peor rendimiento (Raine et al., 2006). ➤ Peores niveles de ajuste escolar (López-Romero et al., 2011). ➤ Delincuencia y otras conductas antisociales (Brendgen, Vitaro, Tremblay, y Lavoie, 2001; Fite, et al., 2007, 2008a y 2008b; Fite, Stoppelbein, y Greening, 2009). ➤ Comportamiento laboral indebido a nivel organizacional (Spector, 2011).

3.5. Factores procedentes del grupo de iguales

De manera general, la delincuencia con los iguales constituye uno de los predictores más robustos de la agresión infantil y la delincuencia, ya que la socialización proporciona el contexto para participar en estos comportamientos (Dishion et al. 1996; Fergusson et al., 1999; Hawkins et al. 1992). Mediante la selección de los amigos, los niños eligen y se asocian con iguales que apoyan su comportamiento delincuente y antisocial (Dishion, French y Patterson, 1995; Patterson, 1996; Snyder, Dishion y Patterson, 1986). Por otro lado, existen estudios que afirman que los niños que son rechazados tienden a juntarse con otros niños que son también discriminados y estas asociaciones proporcionan un entorno que refuerza la agresión y otros comportamientos antisociales (Dishion et al., 1994; Patterson et al., 1991). Además, al comenzar a relacionarse con otros niños delincuentes, también son más propensos a adoptar opiniones más tolerantes al

comportamiento delincuente (Pardini, Loeber, y Stouthamer-Loeber, 2005) y esta conducta se ve reforzada (Ary et al., 1999; Deater-Deckard, 2001). También otros estudios han encontrado que la delinquir junto con los iguales tiene efectos interactivos con otros factores de riesgo que influyen en la delincuencia infantil. Por ejemplo, con las características individuales del niño (Vitaro, Brendgen y Tremblay, 2000; Vitulano, Fite, y Rathert, 2010) y las características de la familia (Lansford, Criss y Pettit, Dodge Bates, 2003; Galambos, Barker y Almeida, 2003; Mrug y Windle, 2009; Vitaro et al., 2000) para la predicción del riesgo a la delincuencia infantil. También existirían factores de protección en este sentido, la aceptación social puede ayudar a amortiguar el impacto negativo del comportamiento agresivo en futuros desajustes (Bierman y Wargo, 1995; Prinstein y La Greca, 2004).

En el estudio de Fite et al. (2012) evaluaron los efectos de los factores contextuales de riesgo (problemas en el barrio y eventos negativos de la vida) y la delincuencia percibida de los amigos en una muestra de 147 niños de 5 a 13 años de edad. Los autores citan a Pettit et al. (1999) que afirman que el mayor riesgo para externalizar comportamientos se da entre adolescentes con mayor cantidad de contacto con iguales sin supervisión, bajo control parental y escasa seguridad en el barrio. También Ingoldsby et al., (2006) demostraron que las relaciones con iguales antisociales dentro del barrio incrementa el inicio temprano del comportamiento infantil antisocial en los niños que habían experimentado conflictos tempranos paterno-filiales y problemas en el barrio (como pobreza, desempleo o casas abandonadas). Los resultados del estudio de Fite et al. (2012) fueron los siguientes. En primer lugar, proporcionan apoyo a que la delincuencia entre iguales, la de los mejores amigos en particular, es uno de los factores de riesgo más fuertes para la delincuencia infantil. Además, los resultados sugieren que las dificultades en el barrio se convierten en particularmente problemáticas con la presencia de amigos delincuentes. Sin embargo, los eventos negativos de la vida no parecen tener tanta importancia como la delincuencia entre iguales (Fite et al., 2012).

Con respecto a la agresión impulsiva y premeditada, diferentes experiencias con el grupo de iguales podrían influir sobre ambos tipos de agresión (Tuvblad et al., 2009). En líneas generales, la agresión proactiva está asociada con la delincuencia junto con los iguales, mientras que agresión reactiva se asocia al rechazo de los iguales (Fite et al., 2012; Vitaro y Brendgen, 2012). Se considera que los niños agresivos proactivos son queridos por el grupo de iguales (Dodge y Coie, 1987; Poulin y Boivin 2000a; Prinstein y Cillessen, 2003), tienen un mayor estatus (Cima y Raine, 2009) y amigos que son agresivos proactivos (Poulin y Boivin, 2000b). Sin embargo, los niños agresivos reactivos tienden a ser solitarios (Poulin y Boivin, 2000b), no son del agrado de sus compañeros y son rechazados en todas las edades (Day et al., 1992; Dodge

y Coie, 1987; Dodge et al., 1997; Poulin y Boivin, 1999; Price y Dodge, 1989; Prinstein y Cillessen, 2003). Siendo evidente que la agresión reactiva se asocia con déficits más severos en las relaciones sociales que la agresión proactiva (Fite et al., 2007). Está claro que los iguales juegan un papel vital en la percepción que tienen de sí mismos los adolescentes (Bierman, 2004; Prinstein y Aikins, 2004), por lo que las relaciones sociales pobres de los niños agresivos reactivos parecen incrementar el vínculo entre agresión reactiva y problemas de internalización. De hecho, el rechazo por parte de los compañeros es un moderador significativo del vínculo entre la agresión reactiva y los síntomas de la depresión (Fite et al., 2014). De este modo, en el estudio Kingery et al. (2010) el rechazo de los compañeros estuvo relacionado con los síntomas de ansiedad.

En el estudio de Fite et al. (2011b) analizan las asociaciones entre la delincuencia de los amigos, los eventos negativos de la vida (las experiencias de episodios negativos interpersonales, contextuales o familiares) y agresión proactiva y reactiva en una muestra de 147 niños de 5 a 13 años de edad. La relación con los amigos puede ser particularmente importante en la etiología, el desarrollo y la progresión de un comportamiento agresivo, al encontrar que los comportamientos desviados de los amigos estuvieron relacionadas con el aumento de la conducta externalizante adolescente durante un período de un año (Reitz, Deković, Meijer y Engels, 2006). Además, las personas que perciben que sus amigos realizan conductas antisociales también tienen más probabilidades de valorar su propia conducta como antisocial. Entre los resultados de su estudio Fite et al. (2010b) encontraron que la delincuencia entre iguales se asoció con agresión tanto proactiva y reactiva, pero que la magnitud de la relación de la delincuencia entre iguales y la agresión proactiva fue más fuerte que el vínculo entre la delincuencia entre iguales y la agresión reactiva. Además, la agresión proactiva está también relacionada con otras conductas antisociales (Fite et al. 2007, 2008b). La delincuencia entre iguales afecta al comportamiento agresivo proactivo a través de la socialización o el entrenamiento en este tipo de conductas (Deater-Deckard 2001; Farrington 1995; Poulin y Boivin 2000a), por el que los iguales delincuentes y agresivos proporcionan un refuerzo positivo y modelado del comportamiento agresivo (Elliott 1994; Warr 1996). Aunque algunas pruebas apoyan la asociación entre la agresión reactiva y la delincuencia entre iguales (Fite et al., 2010b), la mayor parte de las investigaciones sugieren que la agresión reactiva puede no estarlo o incluso estarlo negativamente (Fite et al. 2007, 2008b). En su estudio Fite et al. (2011b) concluyen que la delincuencia percibida por los amigos estuvo únicamente asociada con agresión proactiva mientras que los eventos negativos de la vida estuvieron relacionados con agresión reactiva.

Por otro lado, en el estudio de López-Romero et al. (2011) observaron una relación significativa entre agresión proactiva y extraversión. En cuanto a las restantes variables de personalidad analizadas: los jóvenes agresivos proactivos presentan mejores puntuaciones en habilidades sociales y de comunicación así como las de regulación emocional que los sujetos agresivos impulsivos (López-Romero et al., 2011). Los autores proponen que esto podría ir en la línea de los trabajos que sugieren que los jóvenes proactivos poseen mayores habilidades sociales y suelen sufrir menor rechazo por parte de los iguales (Brendgen et al., 2001). En la Tabla 6 se presenta un resumen de los principales factores de riesgo del grupo de iguales en relación con ambos tipos de agresión.

Tabla 6. Factores del grupo de iguales implicados en la agresión impulsiva y premeditada

Impulsiva (reactiva/hostil)	Premeditada (proactiva/instrumental)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rechazo del grupo de iguales (Day et al., 1992; Dodge y Coie, 1987; Dodge et al., 1997; Poulin y Boivin, 1999; Price y Dodge, 1989; Prinstein y Cillessen, 2003; Vitaro y Brendgen, 2011; Fite et al., 2012; Vitaro y Brendgen, 2011). ➤ Conducta aislada (solitaria) (Poulin y Boivin, 2000b). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Asociación con amigos agresivos (Poulin y Boivin, 2000a). ➤ Delincuencia con los iguales (Fite et al., 2012; Vitaro y Brendgen, 2011; Fite et al., 2011b). ➤ Mayor estatus social (Coie 1987; Poulin y Boivin 2000a; Prinstein y Cillessen 2003; Cima y Raine, 2009). ➤ Extravertidos y con habilidades sociales y de comunicación (López-Romero et al., 2011).

3.6. Factores procedentes de los medios de comunicación

Varios estudios han analizado los efectos de la exposición a los medios violentos en la agresión. Por ejemplo, Paik y Comstock (1994) encontraron que la violencia en la televisión está asociada con la agresión. Esto ha sido especialmente cierto para las formas menos graves de agresión aunque la violencia en la televisión también se relaciona significativamente con formas de violencia criminales. En un meta-análisis de la violencia en la televisión, el cine y los videojuegos se encontró que los tres medios se asocian con una mayor agresión (Anderson y Bushman, 2002b). En el estudio de Anderson et al., (2010) encontraron que los videojuegos violentos aumentaron el comportamiento, las cogniciones y el afecto agresivo, así como la activación, y disminuyó el comportamiento prosocial y causó menor empatía. Además, estos resultados fueron probados tanto en países occidentales como en países del este. El estudio de

Swing (2012) también halló un vínculo entre los medios violentos y la agresión. Por último, Arias (2010) afirma que la exposición a medios violentos puede reducir la reacción al sufrimiento de las víctimas y de los actos violentos en sí mismos.

Como se ha expuesto, una cantidad considerable de estudios han demostrado que la exposición a la violencia en los medios de comunicación aumenta el riesgo de comportamientos agresivos físicos, tanto a corto como a largo plazo (Anderson y Bushman, 2002b; Anderson et al., 2003; Gentile, 2003). También existen estudios que aportan apoyo a la hipótesis de que la exposición repetida a la violencia en los medios de comunicación puede tener efectos tanto específicos como generalizados, como los efectos en los comportamientos de agresión relacional (Huesmann, Moise-titus, Podolski y Eron, 2003; Ostrov, Gentile y Crick, 2006; Linder y Gentile, 2009). Es decir, a medida que se prolonga la exposición, los sujetos dejan de estar vinculados a comportamientos o indicios específicos como los que se observaron y codificaron originalmente y desarrollan esquemas agresivos más generales, que se relacionan con una "desinhibición más generalizada".

Sin embargo, solo algunos estudios han analizado las diferentes funciones de agresión (agresión proactiva y reactiva) y la exposición a la violencia en los medios. Por ejemplo, Gentile, Mathieson y Crick (2011) investigaron la relación entre las diferentes formas de la agresión (relacional y física) y las funciones (reactiva y proactiva) en asociación con la exposición a los medios de comunicación violentos. Seleccionaron una muestra de 641 escolares, con una edad media de 9.6 años que informaron sobre su exposición a la violencia de los medios de comunicación. La agresión relacional y física fue evaluada por sus maestros y compañeros. Las agresiones reactiva y proactiva en ambas formas de agresión (física y relacional) fueron evaluadas por informes de los maestros. Los resultados apoyan la hipótesis de los investigadores de que la exposición a la violencia en los medios de comunicación está más fuertemente ligada a la agresión física reactiva que a la agresión física proactiva. Así pues, parece que los niños que consumen una gran cantidad de violencia en los medios son probablemente más agresivos físicamente hacia sus iguales cuando perciben que son amenazados o provocados. Con respecto a la agresión relacional, la asociación es más ambigua. Aunque hubo apoyo a la hipótesis de que la violencia en los medios se relaciona diferencialmente a los subtipos reactivo y proactivo de la agresión relacional. En este caso, una mayor exposición a la violencia en los medios de comunicación se relacionó con menor agresión relacional reactiva. Al contrario que en el caso de la agresión relacional proactiva con la que estuvo positivamente relacionada (Gentile et al., 2011).

Como se ha mencionado con anterioridad, las atribuciones hostiles son importantes predictoras de la agresión, pero han sido escasas las investigaciones que las han evaluado tal y como suceden en tiempo real. En un estudio transversal de Yaros, Lochman, Rosenbaum y Jimenez-Camargo (2014) seleccionaron una muestra de 75 niños, con edades comprendidas entre los 10 y 13 años, con una edad media de 11.84 años, para evaluar la validez y fiabilidad de las dos formas de medir el sesgo de atribución hostil, que reflejan un procesamiento a tiempo real semejante al que ocurre en la vida cotidiana de los niños. A los participantes se les proponía utilizar un vídeo juego interactivo de carreras de coches para evaluar las atribuciones hostiles mientras jugaban contra un supuesto oponente. Los autores se basan en investigaciones previas, como la de Dorsch y Keane (1994) que identificaron los juegos de ordenador como un método con validez ecológica para estudiar la forma en que los niños realizan el procesamiento de la información social con "implicación personal realista". Ya que un juego de ordenador puede aportar un oponente ficticio asegurando que el participante se involucre en la interacción social. Además permite obtener respuestas en tiempo real mientras el niño está jugando. En concordancia con otras investigaciones previas que han apoyado que los videojuegos pueden ser un recurso adecuado para evaluar la agresión (Phillips y Lochman, 2003; Ohan y Johnston, 2007), así como las atribuciones hostiles en tiempo real. Para evaluar sus respuestas a las provocaciones ambiguas de sus oponentes se emplearon procedimientos verbales: a los niños se les daba la instrucción de hablar de su oponente acerca de si le estaba ayudando a ganar o no cuando aparecía una señal en su pantalla. Y no verbales: los participantes presionaban el botón izquierdo de su volante en el caso de que opinaran que su oponente estaba siendo hostil con él o el derecho, en el caso de que percibieran que se mostraba colaborativo o si no estaban seguros de si le estaba ayudando o no. Las medidas de la agresión reactiva y proactiva se obtuvieron pidiendo a sus padres que cumplimentaran una escala sobre agresión reactiva y proactiva. En los resultados obtuvieron apoyo para esta nueva forma de conceptualizar y medir las cogniciones sociales que ocurren en tiempo real, específicamente las atribuciones hostiles. Como habían predicho, las correlaciones indicaban una relación significativa positiva entre las atribuciones hostiles verbales y no verbales y la agresión reactiva. Mientras que la agresión proactiva estuvo relacionada con las atribuciones hostiles no verbales pero en sentido negativo. La agresión reactiva se distingue por un estilo de respuesta rápido, impulsivo y emocional como ha sido evaluada con el procedimiento no verbal a tiempo real. Alternativamente, los niños con altos niveles de agresión proactiva tienden a mostrar estilos de respuesta reflexivos y menos impulsivos (Poulin y Boivin, 2000a). Esto puede explicar de la relación negativa encontrada entre la agresión proactiva y las atribuciones hostiles no verbales (Yaros et al., 2014).

En otro estudio transversal realizado por Swing y Anderson (2014) con una muestra de 422 estudiantes universitarios (siendo el 61% mujeres) y con una media de edad de 19.3 años, en el que analizan las dificultades de atención, la impulsividad, la violencia en los medios de comunicación y la agresión impulsiva y premeditada, entre otras variables. Estos autores se basaron en investigaciones previas que habían analizado el potencial de los medios con pantalla (televisión y videojuegos) para incrementar las dificultades de atención asociadas con el trastorno por déficit de atención o el déficit de atención con hiperactividad. Según estos investigadores, varios estudios transversales y longitudinales han encontrado que una exposición prolongada a la televisión o a los videojuegos está asociada con dificultades de atención (Christakis, Zimmerman, DiGiuseppe, y McCarty, 2004; Swing, Gentile, Anderson y Walsh, 2010). Además hay evidencia de que la exposición a contenidos violentos en televisión está asociada en mayor medida con dificultades de atención que la exposición a otros programas (por ejemplo, con contenidos educativos). Asimismo, la violencia en los medios de comunicación está relacionada con la agresión (Zimmerman y Christakis, 2007). Es decir, una exposición prolongada a ciertos tipos de medios con pantalla está asociada con dificultades de atención y agresión (Swing y Anderson, 2014). Específicamente, las dificultades de atención o los rasgos relacionados como la impulsividad, pueden predisponer a un individuo a realizar atribuciones rápidas e inapropiadas (atribuciones hostiles) y a no reevaluar una potencial situación de conflicto para atenuar la información o las posibles consecuencias de la agresión, y por tanto, puede incrementar la probabilidad del comportamiento agresivo (Barlett y Anderson, 2011), especialmente la agresión impulsiva. Como presupusieron, los problemas de atención y la impulsividad estuvieron asociados en mayor medida con la agresión impulsiva que con la premeditada. Curiosamente, la débil asociación encontrada entre las dificultades de atención y la agresión premeditada sugiere que los problemas de atención y la impulsividad no implican la misma cantidad de agresión total, sino que tienen lugar con más frecuencia en el tipo impulsivo. De este modo, el factor inatención/impulsividad está asociado con un gran incremento de la agresión impulsiva y con un ligero incremento en la agresión premeditada. Finalmente Swing y Anderson (2014) afirman que este patrón se ajusta bien a los modelos cognitivos de la agresión y a modelos más específicos de los efectos de la violencia en los medios de comunicación (Anderson et al., 2003). En la Tabla 7 se presentan de manera resumida los principales factores de los medios de comunicación en relación con ambos tipos de agresión.

Tabla 7. Factores de los medios de comunicación implicados en la agresión impulsiva y premeditada

Impulsiva (reactiva/hostil)	Premeditada (proactiva/instrumental)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Agresión física cuando son amenazados o provocados (Gentile et al., 2011). ➤ Con la exposición a contenidos violentos en televisión y videojuegos, es posible que realicen más atribuciones hostiles (Swing y Anderson, 2014; Yaros et al., 2014;). ➤ Con la exposición a contenidos violentos en televisión y videojuegos, pueden desarrollar dificultades severas de atención e impulsividad (Swing y Anderson, 2014). ➤ En los videojuegos, utilizan un estilo de respuesta rápido, impulsivo y emocional (Yaros et al., 2014). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Agresión relacional (Gentile et al., 2011). ➤ Con la exposición a contenidos violentos en televisión y videojuegos, pueden tener un ligero incremento en las dificultades de atención e impulsividad (Swing y Anderson, 2014). ➤ En los videojuegos, perciben más comportamientos de cooperación en el oponente (Yaros et al., 2014). ➤ En los videojuegos, tienden a mostrar estilos de respuesta reflexivos y menos impulsivos (Poulin y Boivin, 2000a; Yaros et al., 2014).

SEGUNDA PARTE:

INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS EMPÍRICO PARA LA VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE AGRESIÓN PREMEDITADA E IMPULSIVA EN POBLACIÓN ESPAÑOLA

4.1. Planteamiento general

Teniendo en cuenta los fundamentos teórico-conceptuales expuestos en los capítulos anteriores, el presente estudio tiene el objetivo de validar en población adulta sin problemas de salud mental y describir las propiedades psicométricas de la Escala de Agresión Impulsiva/Premeditada (IPAS), junto con una breve batería de medidas de auto-informe relacionadas con la agresión e impulsividad. Se analizan específicamente el peso diferencial que cada uno de los ítems tiene en la presencia de ambos tipos de agresión.

4.2. Objetivos e hipótesis

El **objetivo general** de esta investigación es analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Agresión Impulsiva/Premeditada (IPAS) en población adulta.

Más concretamente, se han planteado los siguientes **objetivos específicos**:

- A. Establecer las diferencias existentes entre agresores impulsivos y premeditados.
- B. Determinar si el sexo modula la agresión impulsiva y premeditada.
- C. Conocer si agresión impulsiva y premeditada se manifiestan de diferente manera en los distintos grupos de edad.

Finalmente, se han planteado las siguientes **hipótesis** en relación a los objetivos comentados:

Hipótesis general: Evaluar las cualidades psicométricas obtenidas en la escala de agresión impulsiva y premeditada en la población adulta normal.

Hipótesis 1: Cada una de las sub-escalas (impulsiva/premeditada) correlacionarán diferencialmente con instrumentos publicados diseñados para evaluar la agresión y la impulsividad.

Hipótesis 2: Existen diferencias por sexo en agresión impulsiva y premeditada en la población adulta.

Hipótesis 3: Se encuentran diferencias por edad en el nivel de agresión tanto impulsiva como premeditada.

4.3. Participantes

Los participantes en el estudio fueron seleccionados de ocho centros educativos de la Comunidad Autónoma de Cantabria, con los que se había establecido previamente contacto mediante la Dirección, Jefatura de Estudios y/o Departamentos. Una vez establecido este contacto y recibido el consentimiento por parte de los Centros, se procedió a la obtención de la muestra que estuvo compuesta por adultos escolarizados en Institutos de Educación Secundaria y Formación Profesional y de la Universidad de Cantabria. Otra parte de la muestra estuvo compuesta por adultos de diferentes profesiones. El contacto con estos últimos fue establecido con la persona responsable del área o sección.

Para los 953 casos válidos de la base de datos el 50.3% ($n = 479$) de los sujetos encuestados eran varones, mientras que el 49.7% ($n = 474$) fueron mujeres por lo que el sexo está equilibrado sin que exista una diferencias significativa con $P > .05$ ($\chi^2 = 0.03$; 1 gl; $P = .871$) que justifique la presencia mayoritaria de alguno de los sexos.

La media de edad de este grupo total es de 29.12 años ± 13.65 dentro de un IC 95% para la población de: 28.26 – 29.99. El rango de valores observados es 18 – 93 años, con mediana 23. La muestra presenta una clara asimetría hacia la izquierda con un evidente predominio de los sujetos más jóvenes, de ahí que se desvíe significativamente ($P < .000$ en el test de Kolmogorov-mirnov) del modelo de la normal de Gauss. Distribución del SEXO en la mue

Gráfico 1. Distribución del SEXO en la muestra total

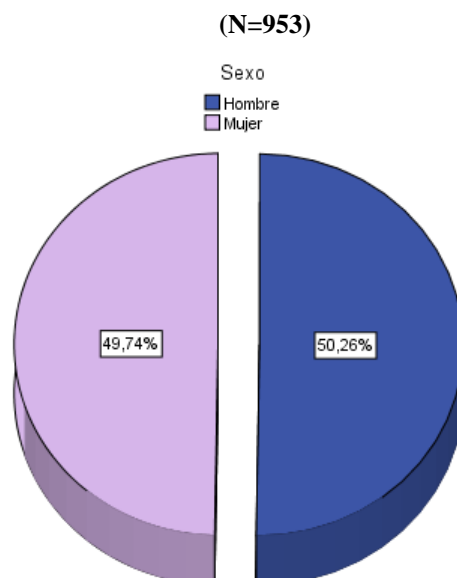
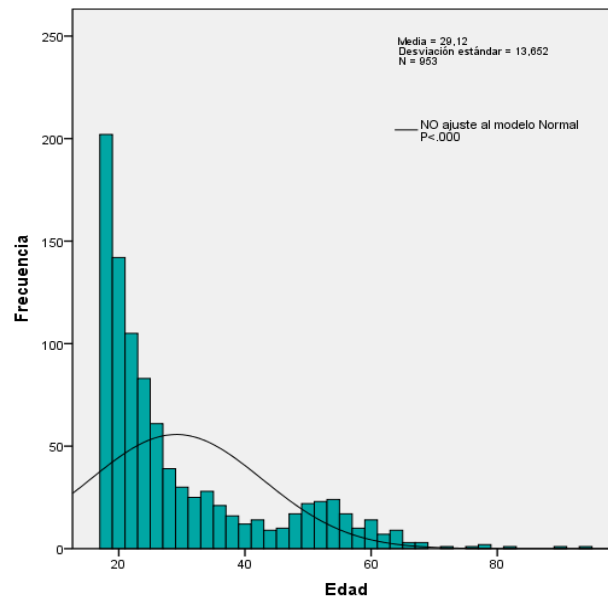
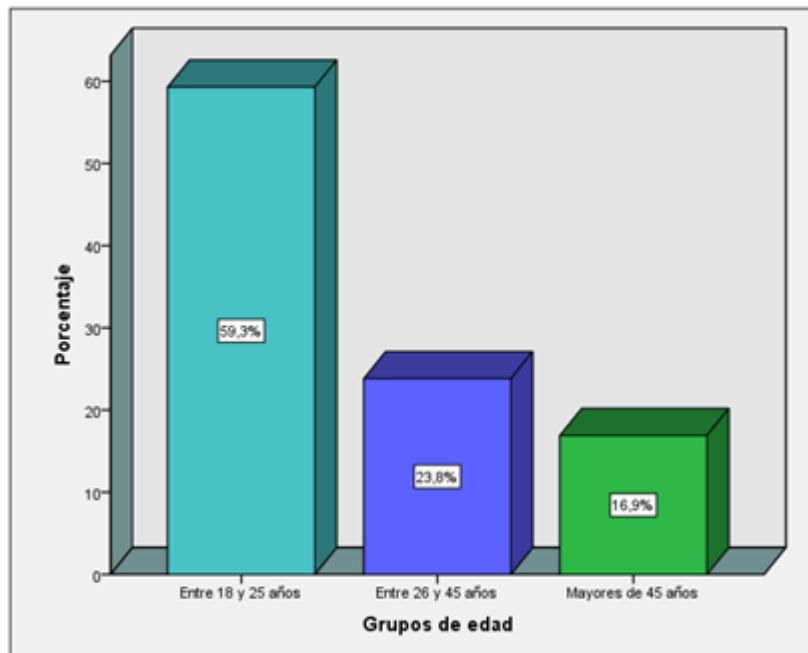


Gráfico 2. Distribución de la EDAD en la muestra total
(N=953)



El Gráfico 3 muestra más claramente la asimetría de la muestra en la edad, al categorizarla. Se aprecia como casi el 60% de los participantes están en la franja de entre 18 y 25 años, mientras que los restantes grupos están presentes en menos de un 24% de casos, cada uno de ellos.

Gráfico 3. Distribución de la EDAD en GRUPOS para la muestra total
(N=953)



Por nacionalidad una inmensa mayoría (93.3%) son españoles. Y en concreto, un 89.7% de la Comunidad de Cantabria, el 5.4% de otras Comunidades y el 6.4% eran inmigrantes. En los Gráficos 4 y 5 se muestran las variables socio-demográficas más representativas de los sujetos que participaron en el estudio. En el Gráfico 4 se presenta la distribución de la muestra en cuanto al nivel de estudios. Este en general es elevado/medio puesto que más del 80% tiene al menos nivel de bachillerato, entre ellos un 33.9% son universitarios. En el Gráfico 4 se puede observar como esta última categoría es la que representa el valor de la moda de los sujetos de la muestra. El Gráfico 5 presenta la distribución por ámbito de ocupación. Destacan por encima de todos los estudiantes (un 43.3%) correlacionando con la edad mayoritariamente menor a 26 años de los sujetos. A los participantes en el estudio se les informó antes de realizar la prueba de que la misma era voluntaria y anónima. No rechazando ninguno su participación ni abandonándola durante su desarrollo.

Gráfico 4. Distribución del NIVEL DE ESTUDIOS en la muestra total (N=932)

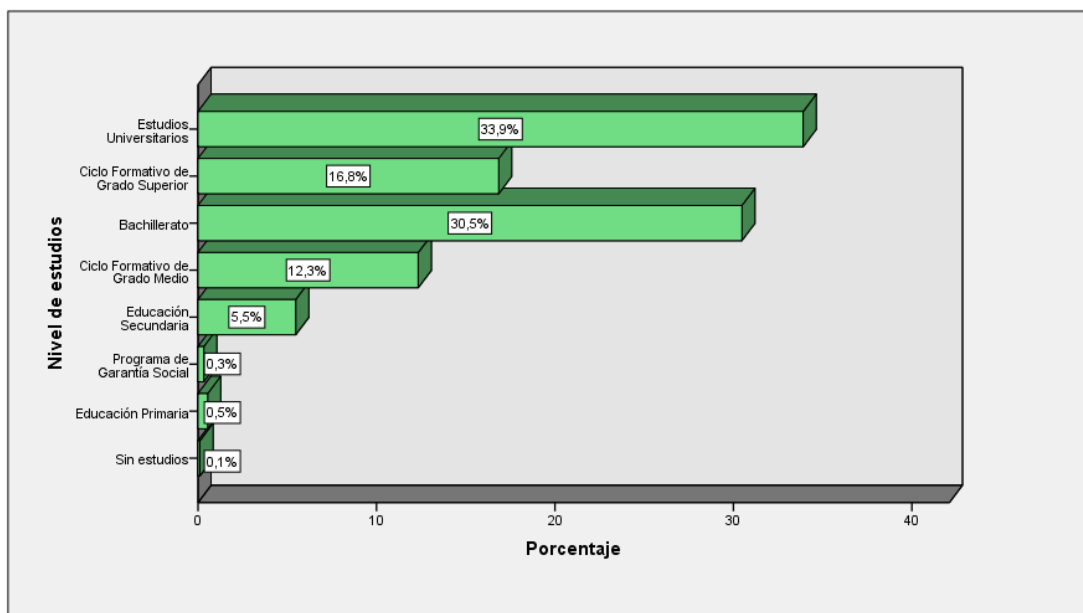
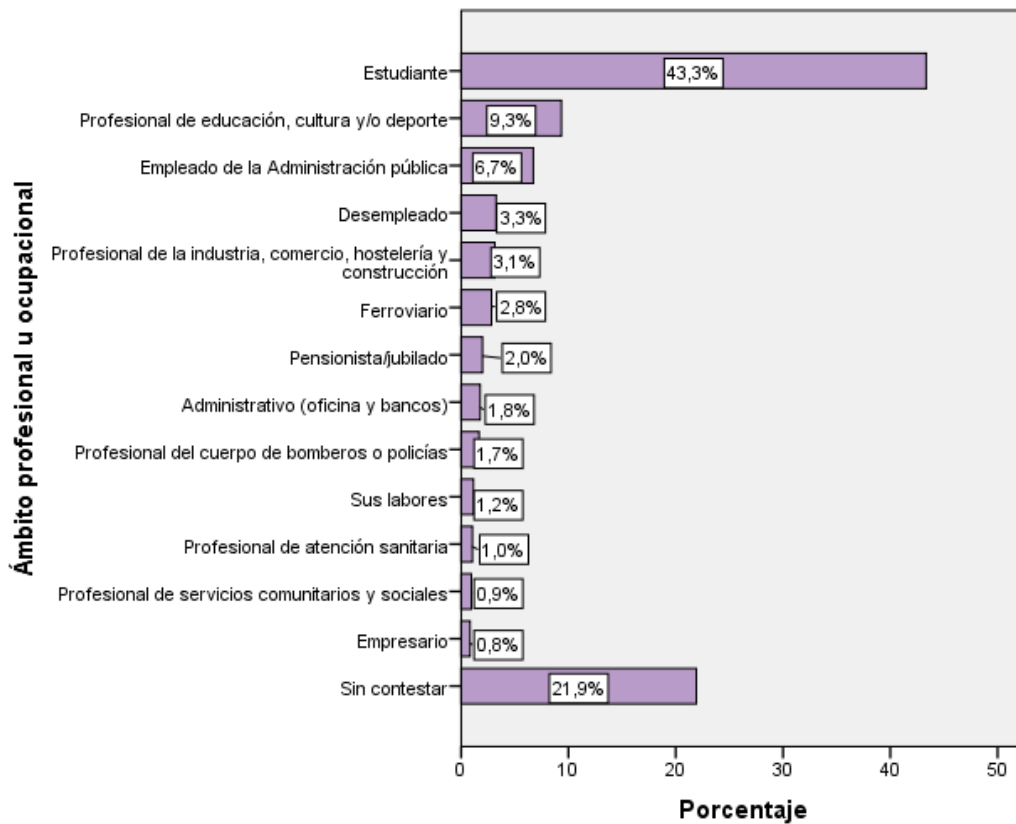


Gráfico 5. Distribución del ÁMBITO DE OCUPACIÓN en la muestra total (N=953)

4.4. Diseño y definición de las variables

Este estudio empírico es de naturaleza transversal y por la naturaleza de los análisis estructurales llevados a cabo, se ajusta a un diseño multivariante en el que se estiman, por una parte, las relaciones de los ítems de la Escala que se pretende validar con los ítems de los otros dos cuestionarios seleccionados y, por otra, su capacidad predictiva de los distintos tipos de agresión (impulsiva y premeditada).

A. Variables criterio: En los análisis realizados se han considerado los distintos tipos de agresión como variables criterio. Partiendo de los resultados obtenidos en la IPAS tenemos como variables criterio los siguientes tipos de agresión:

i. Agresión premeditada: medida a través de los 11 ítems de la IPAS, sus puntuaciones oscilaron de 0 (ausencia absoluta de agresión de tipo premeditado) hasta 44 (presencia de todas las conductas de tipo premeditado).

ii. Agresión impulsiva: medida a través de los nueve ítems de la IPAS, sus puntuaciones oscilaron de 0 (ausencia absoluta de agresión de tipo impulsivo) hasta 36 (presencia de todas las conductas de tipo impulsivo).

B. Variables predictoras: Para los análisis estadísticos que se van a realizar se utilizaron como variables predictoras algunas de las que se recogieron en el cuestionario de datos socio-demográficos: edad y sexo.

4.5. Instrumentos de evaluación

Teniendo en cuenta los criterios generales de la investigación, se seleccionaron instrumentos de evaluación que se adecuasen a los objetivos perseguidos. La idea fundamental era proponer una batería de auto-informes que pudiera incluir cuestiones referidas al mayor riesgo de los distintos tipos de agresión. Así pues, en primer lugar, se realizó una revisión de cuestionarios y escalas más relevantes empleados en nuestro país para el análisis de la agresión impulsiva y premeditada. En segundo lugar, se buscaron cuestionarios y escalas que fueran breves y fáciles de cumplimentar por los sujetos. El resultado final fue una batería de auto-informes que incluyó en primer lugar un bloque de datos socio-demográficos, en la que se pedía a los sujetos que indicaran su edad, sexo, nivel de estudios, lugar de nacimiento, ocupación, localidad y provincia de residencia. Y, una **segunda parte**, en la que se presentaban un total de tres instrumentos de auto-informe de evaluación psicológica (dos cuestionarios y una escala). Además, en la primera página se incluyó una hoja con instrucciones sobre la forma en la que los sujetos debían responder a la batería, indicando el anonimato de las respuestas y pidiendo sinceridad y rapidez a la hora de responder a los ítems.

4.5.1. Cuestionario y escalas

A. Escala de Agresión Impulsiva/Premeditada (Stanford et al. 2003a):

La IPAS es una medida de auto-informe que evalúa los comportamientos y sentimientos asociados con los actos agresivos impulsivos (reactivos, tipo 2) o premeditados (proactivos, tipo 1) y proporciona un índice del tipo de comportamiento agresivo predominante. La IPAS es un instrumento de auto-informe que en el estudio original (Stanford et al., 2003a) consta de 30 ítems, desarrollada para evaluar las características impulsivas o premeditadas asociadas con los actos agresivos de un individuo. A los sujetos se les pide valorar sus actos agresivos en los últimos seis meses y completar la IPAS en relación con estos actos. Los ítems son puntuados en una escala de Likert de cinco puntos (4, “Me identifico mucho”; 3, “Me identifico algo”; 2, “Neutral”; 1, “Me identifico poco”; 0, “No me identifico para nada”, excepto los ítems 5 y 8 que

son inversos). Después de aplicar los 30 ítems de la escala a la muestra que participó en este estudio y de realizar los análisis posteriores, el comportamiento agresivo de un individuo se caracterizó por ser de naturaleza predominantemente impulsiva (nueve ítems) si está muy de acuerdo o de acuerdo con un porcentaje mayor de elementos agresivos impulsivos que ítems de agresión premeditada ("Suelo tener remordimientos después de comportarme agresivamente"). El comportamiento agresivo de un individuo se caracteriza como predominantemente premeditado (11 ítems) si un alto porcentaje de ítems de agresión premeditada son apoyados por el sujeto ("Me alegro de que hayan ocurrido algunas de esas peleas").

El estudio original de la IPAS con una muestra de hombres que admitieron ser agresivos (Stanford et al., 2003a) indicó que las escalas de agresión impulsiva y de agresión premeditada eran fiables (agresión premeditada, $\alpha = .82$; agresión impulsiva, $\alpha = .77$) y que ambas no correlacionaban ($r = -0.02$).

En el presente estudio se utilizó la traducción al español de la escala IPAS realizada previamente por Andreu (2012). Posteriormente, se analizaron las relaciones existentes entre las puntuaciones de la IPAS y otras variables externas, con el fin de obtener información del grado en el que estas relaciones eran consistentes con los constructos que subyacen a la interpretación propuesta para las puntuaciones de la Escala. De manera que pudiera analizarse la validez convergente y de constructo del instrumento. A continuación, se describen los cuestionarios adicionales que se eligieron para completar la batería. Ambos miden constructos insertos en el modelo teórico en el que se encuadran los constructos evaluados por la prueba en proceso de validación.

B. Cuestionario de Agresión (Andreu et al., 2002):

El cuestionario de agresión, siguiendo a Archer y Webb (2006), se ha utilizado como una medida de la tendencia hacia la agresión y no como una medida de la frecuencia de determinados actos de agresión. Este cuestionario fue diseñado para recoger información sobre los aspectos conductuales, cognitivos y afectivos de la agresión, de acuerdo con los 29 ítems que lo forman, y en los que cada sujeto debe responder de acuerdo a una escala tipo Likert de cinco puntos (1, "Completamente falso para mí"; 2, "Bastante falso para mí"; 3, "Ni verdadero ni falso para mí"; 4, "Bastante verdadero para mí"; 5, "Completamente verdadero para mí", a excepción de los ítems 15 y 24 que se puntúan de forma inversa). Los ítems que lo constituyen se dividen en 4 sub-escalas: Agresión física ("De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona"), Agresión verbal ("Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no

puedo remediar discutir con ellos"), Ira ("Cuando estoy frustrado, suelo mostrar mi irritación") y Hostilidad ("Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas"). Tanto la escala de Agresión física como la de Agresión verbal fueron diseñadas para medir el componente conductual, y tan solo informan sobre formas de agresión directa. Por otro lado, la Escala de Hostilidad mide el componente cognitivo, y la Escala de Ira el componente afectivo. Para este estudio, se empleó la adaptación española realizada por Andreu et al. (2002) ya que, una vez traducido, tanto la dimensionalidad como la fiabilidad del cuestionario ofrecieron apropiadas garantías psicométricas, replicando la estructura factorial original.

C. Cuestionario de Impulsividad de Barratt (Oquendo et al., 2001):

El Cuestionario de impulsividad de Barratt consta de 34 ítems a contestar en una escala de frecuencias (0, "Casi nunca/nunca"; 1, "Algunas veces"; 2, "Bastantes veces"; 3, "Casi siempre/siempre", salvo los ítems 1, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 19, 21, 22, 24, 33 y 34). Las subescalas en las que se divide el cuestionario son las siguientes: (1) impulsividad motora ("Me muevo y ando rápidamente"); (2) impulsividad cognitiva ("Me aburro fácilmente cuando tengo que resolver problemas que exigen pensar mucho"), y, en último lugar, (3) impulsividad no planificadora ("Estoy más interesado en el presente que en el futuro"). La escala de impulsividad de Barratt se ha utilizado tanto en adolescentes como en adultos, aunque originalmente fue creada para este último colectivo.

4.6. Procedimiento

Tras contactar con el Equipos Directivos y Departamentos de los Institutos de Educación Secundaria y Formación Profesional y de la Universidad de Cantabria, se seleccionaron aquellos que se habían ofrecido para colaborar en el presente estudio. El jefe de estudios informó a la investigadora de las aulas del centro con alumnado que cumplía el requisito de la mayoría de edad y acordó con ella las horas a las que acudiría para la evaluación de los participantes, en función de las que se consideraron que eran las más convenientes para pasar la prueba. En el caso de la Universidad de Cantabria, se contactó con todos los departamentos de la Facultad de Educación y de la Escuela Técnica Superior de Ingenieros Industriales y Telecomunicaciones y se seleccionaron los alumnos de las materias cuyos profesores estuvieron dispuestos a participar en la investigación. De la misma manera, se incluyeron en el estudio a los trabajadores de empresas y entidades de diferentes ámbitos cuyos responsables de área o sección habían accedido a participar a colaborar en esta investigación. La persona responsable acordó con la investigadora los horarios en los que podría pasar la prueba, teniendo en cuenta que no se interrumpiera el normal funcionamiento de los servicios.

La aplicación de los instrumentos de evaluación se realizó de forma colectiva después de una breve explicación por parte de la investigadora y continuando esta presente durante la aplicación de la prueba. La duración de la prueba fue de veinte minutos aproximadamente, aunque se dispusieron 10 minutos adicionales en los casos en que fuera necesario. Todos los sujetos participaron de forma voluntaria y la información fue tratada de forma absolutamente anónima. Se cuidó el orden en el que aparecían los ítems, con el fin de asegurar la cooperación de los sujetos y para eliminar cualquier tipo de confusión o desconcierto. En este sentido, las preguntas de un mismo cuestionario fueron presentadas en una única página con sus correspondientes instrucciones, evitando poner preguntas consecutivas que saltaran de un tema a otro o que cambiaran sucesivamente de formato en un mismo cuestionario. No obstante, los formatos de respuesta para cada cuestionario variaban, lo que propició romper un poco la monotonía de la prueba (Navas, 2001). Posteriormente, se pasó a los participantes una hoja para que apuntaran su correo electrónico en caso de que quisieran recibir los resultados de la investigación. Para el análisis de datos, se eliminaron aquellos cuestionarios en los que los datos socio-demográficos necesarios no fueron codificados correctamente para su análisis o se encontraban fuera del rango de edad de 18 a 99 años. Finalmente, se procedió a analizar estadísticamente los datos obtenidos mediante la aplicación IBM SPSS *Statistics* 22 junto a IBM AMOS 22.

4.7. Análisis de datos

Para la comprobación de las hipótesis propuestas se utilizaron las siguientes herramientas y técnicas estadísticas: en primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de los 30 ítems iniciales en la muestra completa de participantes. Tras ello, se pasó a comprobar la validez de constructo de la versión final, mediante un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) y un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), seleccionando diferentes subconjuntos muestrales para cada uno de estos dos procedimientos con el algoritmo de selección de casos por el método aleatorio que implementa SPSS, fijando una tasa de muestreo del 50% aproximadamente. Se comprobó que ambos grupos estuvieran equilibrados por sexo y edades con respecto a la muestra total, mediante con test de homogeneidad de Chi-cuadrado y la prueba T de Student.

El AFE se llevó a cabo con el método de Componentes Principales (CP), aunque también se probaron otros, como Factorización de ejes principales, Máxima verosimilitud y Mínimos cuadrados. Previamente, se comprobaron las condiciones de factorización mediante el número de casos válidos y la tasa de la relación sujetos/ítems, las pruebas de Bartlett y Kaiser-Meier-Olkin, junto al determinante de la matriz de correlaciones. La rotación de factores se realizó mediante un método oblicuo, el Promax con normalización Kaiser. No obstante, se

comprobaron los resultados con los métodos Oblimín y Varimax. Para garantizar la fiabilidad/estabilidad de los resultados estadísticos, se repitió el mismo procedimiento de AFE en otras 3 muestras extraídas aleatoriamente y de similar tamaño, con resultados muy semejantes a los encontrados.

Con vistas a comprobar si la estructura factorial encontrada en el AFE se sostenía, se realizó un AFC para evaluar la estabilidad y aplicabilidad de la estructura factorial de la Escala mediante modelización estructural con el programa IBM AMOS 22. Según Batista y Coenders (2000) debido a que los fenómenos son complejos, obedecen a múltiples causas y están frecuentemente medidos con error, identificar el origen de su variabilidad requiere servirse de métodos multivariantes adecuados como los modelos de ecuaciones estructurales, que según estos autores tienen las siguientes ventajas: 1) poseen indicadores de la calidad de medición de los constructos. 2) Incorporan múltiples variables tanto endógenas como exógenas, dotando a la medición de mayor realismo. 3) Evalúan los efectos de las variables latentes entre sí, incorporando el error de medida. 4) Permiten al investigador introducir su conocimiento teórico en la especificación del modelo para realizar su confirmación. Y 5) Se analiza la interdependencia de los constructos, descomponiendo no solo las varianzas sino también las covarianzas. En este estudio, se tomo como punto de partida el modelo resultante del análisis de CP y se aplicó el método de máxima verosimilitud. Siguiendo las recomendaciones de Hu y Bentler (1999), no empleó un único índice de ajuste, sino la combinación de varios, que fueron los siguientes: RMSEA (error de aproximación cuadrático medio), el NFI (índice de ajuste normado), el IFI (índice de ajuste incremental) y el CFI (índice de ajuste comparativo). Las medidas globales de calidad de ajuste, como las empleadas, aportan suficientes evidencias para considerar los resultados como una aceptable representación de los constructos propuestos (Hair et al., 2005).

El resto de los análisis se llevaron a cabo con la muestra inicial completa de 953 casos. Con respecto al análisis de la fiabilidad, se empleó la fiabilidad clásica con alfa de Cronbach y la estimación de la fiabilidad compuesta. A continuación, para los análisis posteriores se calcularon las puntuaciones individuales empleando la media aritmética, ya que las dimensiones que forman parte del instrumento tienen diferente número de ítems. Tras calcular estas tres variables, se procedió al análisis exploratorio y descriptivo de las mismas en la muestra y al estudio de la normalidad de las distribuciones mediante diagramas de caja para la detección de valores atípicos (*outliers*), test de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov, así como histogramas y gráficos Q-Q de ajuste a la normalidad.

Para el análisis de la validez convergente del instrumento IPAS resultante de la anterior validación de constructo, los instrumentos seleccionados fueron los cuestionarios AQ y BIS-11. Se emplearon diagramas de dispersión para la verificación de la ausencia de otros modelos de relación no lineal. Y tras ello, la estimación de los respectivos coeficientes de correlación mediante Pearson, con sus correspondiente test de significación estadística. Dada la elevada correlación entre dimensiones de la IPAS, se repitió el análisis anterior pero con el procedimiento de correlación parcial para desestimar estadísticamente en cada caso el efecto del otro factor.

Para determinar la posible influencia de la edad y el sexo de los sujetos en los niveles de agresión se eligieron test estadísticos de tipo paramétrico. En concreto la prueba T de Student para muestras independientes entre sí y el Análisis de Varianza (ANOVA) de un factor de efectos fijos. Para la variable edad se eligió Tukey como test de comparaciones múltiples a posteriori de ANOVA. Aunque no hubo razones suficientes para sospechar que la falta de ajuste al modelo normal tuviera incidencia en estos resultados, se optó por completar el análisis con los respectivos test alternativos no-paramétricos: U de Mann-Whitney y H de Kruskal-Wallis, con el fin de cotejar resultados y ganar en confiabilidad estadística. Por último, se aplicó un MANOVA (Análisis Multivariante de la Varianza) para el estudio de la interacción entre sexo y edad.

4.8. Resultados

4.8.1. Validación de constructo/factorial

En base al objetivo principal de validar la escala IPAS, en primer lugar se ha realizado un análisis exploratorio de los 30 ítems iniciales en la muestra completa de participantes. Aunque no todos los sujetos (953) han respondido a la totalidad de los ítems, el índice de respuesta es muy elevado puesto que en el peor de los casos se tiene un 99.7% válido (950 de los 953). La Tabla 8 resume los resultados de los descriptivos en cuestión. Previamente, los ítems de contenido inverso fueron recodificados, de manera que en todos ellos un mayor valor en la escala Likert (de 0 "no me identifico nada" a 4 "me identifico mucho") indica mayor tendencia hacia la agresión. Los valores medios se encuentran en el rango: 0.48 – 2.46, lo que indica que no se cubre todo el espectro posible de agresión (0-4) aunque puede ser suficiente ya que sí que se han presentado todas las opciones de respuesta posibles en todos los ítems. Además hay suficiente variabilidad para los análisis con valores de desviaciones típicas adecuadas. Los índices de asimetría y curtosis indican que algunas variables no se ajustan bien a

una curva normal, pero esto no debe suponer problema ante el elevado número de casos de la muestra.

Tabla 8. Estadísticos descriptivos del conjunto inicial de ítems. Muestra completa (N=953)

	N válido	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis
IPAS-1	952	0	4	1,84	1,366	0,033	-1,243
IPAS-2	952	0	4	1,71	1,270	0,103	-1,098
IPAS-3	952	0	4	1,75	1,317	0,169	-1,179
IPAS-4	952	0	4	2,46	1,364	-0,544	-0,908
IPAS-5	952	0	4	2,26	1,385	-0,171	-1,159
IPAS-6	951	0	4	0,90	1,065	0,912	-0,167
IPAS-7	951	0	4	1,18	1,253	0,692	-0,695
IPAS-8	951	0	4	1,72	1,392	0,306	-1,168
IPAS-9	951	0	4	1,25	1,298	0,639	-0,808
IPAS-10	950	0	4	1,99	1,362	-0,121	-1,144
IPAS-11	950	0	4	0,84	1,102	1,057	0,011
IPAS-12	951	0	4	0,68	1,048	1,450	1,153
IPAS-13	951	0	4	0,89	1,243	1,144	0,028
IPAS-14	951	0	4	1,33	1,437	0,558	-1,153
IPAS-15	950	0	4	1,91	1,418	-0,038	-1,339
IPAS-16	950	0	4	0,58	0,927	1,491	1,387
IPAS-17	951	0	4	0,48	0,974	2,004	3,099
IPAS-18	950	0	4	1,09	1,301	0,763	-0,728
IPAS-19	951	0	4	1,21	1,355	0,684	-0,853
IPAS-20	951	0	4	0,73	1,136	1,424	0,918
IPAS-21	950	0	4	0,59	1,016	1,705	2,072
IPAS-22	950	0	4	0,84	1,120	1,088	0,141
IPAS-23	950	0	4	1,22	1,355	0,641	-0,963
IPAS-24	950	0	4	0,85	1,101	1,046	0,061
IPAS-25	950	0	4	1,50	1,390	0,370	-1,194
IPAS-26	950	0	4	1,03	1,222	0,822	-0,541
IPAS-27	951	0	4	1,12	1,271	0,740	-0,713
IPAS-28	950	0	4	0,72	1,088	1,365	0,844
IPAS-29	950	0	4	0,57	1,014	1,733	2,144
IPAS-30	950	0	4	0,82	1,141	1,234	0,453

Tras esta descriptiva de los ítems, se planteó la realización de un análisis factorial exploratorio (AFE) con vistas a encontrar qué dimensiones teóricas subyacen y cuáles son los ítems que se corresponden con cada una de ellas. Posteriormente se deberá realizar un análisis factorial confirmatorio (AFC) con vistas a comprobar si la estructura factorial encontrada en el AFE se sostiene desde la perspectiva del modelo teórico de partida que establece la existencia de dos factores: agresión premeditada y agresión impulsiva.

El hecho de disponer de una gran muestra inicial (953 casos) permite plantearse como estrategia de trabajo el utilizar diferentes subconjuntos muestrales para cada uno de estos dos procedimientos de Análisis Factorial. Esto apoyará la confiabilidad estadística de los resultados, al obtenerlos con diferentes sujetos. Según esta estrategia, se procede en primer lugar a extraer una muestra aleatoria simple desde el conjunto total de los 953 participantes. Para ello se

emplea el algoritmo de selección de casos por el método aleatorio que implementa SPSS. Se fijó una tasa de muestreo del 50% aproximadamente. El resultado de la utilización de este *software*

genera una sub-muestra de 503 sujetos participantes: 245 (un 48.7%) son varones y los restantes 258 (un 51.3%) son mujeres; de forma que de nuevo esta sub-muestra está equilibrada con $P > .05$ ($\chi^2 = 0.34$; 1 gl; $P = .562$) en sexo. La edad media de estos 503 sujetos de la primera muestra, es de 29.78 años ± 14.28 (IC 95%: 28.53 – 31.03) dentro del rango 18-81 años. Comparado con la media del grupo total (29.12) es obvio que no presenta diferencias significativas con $P > .05$ (Student T= 1.04; 502 gl; $P = .301$). Por tanto la composición de esta sub-muestra es muy similar a la del grupo de partida garantizando la ausencia de sesgo en el muestreo.

a) Resultados del AFE

Para el AFE se planteó inicialmente como método de extracción de factores latentes el de Componentes Principales (CP), pero se probaron otros métodos: Factorización de ejes principales, Máxima verosimilitud y Mínimos cuadrados. Sin embargo, los resultados de estos últimos no mejoraban lo que se obtenía por CP, de manera que la investigadora decide utilizar la extracción lograda mediante éste método.

Para la rotación de factores, la previsión era obtener dimensiones correlacionadas entre sí por lo que se debería de emplear un procedimiento de tipo oblicuo, en concreto se optó por el método Promax. No obstante se comprobaron los resultados con otro método oblicuo (Oblimín) obteniéndose resultados muy similares al primero. A pesar de ello, se probó también con una rotación ortogonal (factores independientes entre sí), en concreto con Varimax, pero los resultados efectivamente demostraban que el método adecuado debía ser un oblicuo. En resumen, el AFE que se presenta se ha obtenido con extracción por Componentes principales y rotación Promax con normalización Kaiser.

La Tabla 9 muestra los descriptivos y las comunalidades de los 30 ítems de partida. Las medias y desviaciones estándar son similares a las calculadas en la muestra total inicial. Las comunalidades obtenidas indican, en general, una buena representatividad de todos los ítems en el proceso de factorización. El N válido es 501 sobre los 503 casos de la muestra (99.6%) ante la existencia de respuestas en blanco en alguno de los ítems.

Tabla 9. Estadísticos descriptivos del conjunto inicial de ítems. 1ª Muestra aleatoria (N=501)

	N válido	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Comunalidades
IPAS-1	501	0	4	1,80	1,325	,430
IPAS-2	501	0	4	1,69	1,253	,679
IPAS-3	501	0	4	1,75	1,304	,625
IPAS-4	501	0	4	2,51	1,327	,546
IPAS-5	501	0	4	2,32	1,319	,485
IPAS-6	501	0	4	0,89	1,029	,547
IPAS-7	501	0	4	1,17	1,204	,480
IPAS-8	501	0	4	1,75	1,373	,625
IPAS-9	501	0	4	1,23	1,256	,537
IPAS-10	501	0	4	1,91	1,359	,450
IPAS-11	501	0	4	0,81	1,080	,449
IPAS-12	501	0	4	0,65	0,998	,589
IPAS-13	501	0	4	0,90	1,237	,558
IPAS-14	501	0	4	1,25	1,382	,733
IPAS-15	501	0	4	1,80	1,396	,570
IPAS-16	501	0	4	0,62	0,947	,590
IPAS-17	501	0	4	0,48	0,961	,396
IPAS-18	501	0	4	1,08	1,297	,608
IPAS-19	501	0	4	1,19	1,336	,540
IPAS-20	501	0	4	0,75	1,149	,555
IPAS-21	501	0	4	0,55	0,962	,477
IPAS-22	501	0	4	0,84	1,102	,628
IPAS-23	501	0	4	1,12	1,302	,619
IPAS-24	501	0	4	0,89	1,117	,656
IPAS-25	501	0	4	1,50	1,367	,395
IPAS-26	501	0	4	1,07	1,221	,663
IPAS-27	501	0	4	1,14	1,288	,554
IPAS-28	501	0	4	0,75	1,117	,609
IPAS-29	501	0	4	0,55	0,962	,652
IPAS-30	501	0	4	0,78	1,117	,547

Tras esto en primer lugar se verifican las condiciones previas, estadísticas, necesarias para la realización del AFE:

- Tamaño de muestra: 501 casos válidos (el mínimo debe ser 200) y la tasa de la relación sujetos/ítems es: $501 / 30 = 16.7$ (debe ser como mínimo 5). Por tanto, superada con creces.
- Determinante de la matriz de correlaciones: 0.000068; próximo a 0, indica la existencia de un gran número de intercorrelaciones elevadas y significativas entre las 30 variables (los ítems).
- Índice KMO de adecuación muestral: 0.945 que es un valor muy bueno (bastaría con $>.500$).
- Test de esfericidad de Bartlett significativo para $P<.001$ ($\text{Chi}^2=4724.42$; 190 gl; $P<.000$) que permite rechazar la hipótesis de matriz unidad y que por tanto garantiza la existencia de factores a extraer.

En consecuencia de todo lo anterior, la factorización es posible y pertinente.

Durante el proceso de extracción se encontró que algunos de los 30 ítems iniciales no tenían buenos índices de saturación ($<.300$) por lo que no pertenecían a ningún factor en concreto (fue el caso de los ítems: 1, 2, 7, 10, 11, 18 y 30). En otros casos, el peso factorial era negativo indicando una asociación inversa entre el contenido de la variable y del factor, algo totalmente ilógico según las respectivas escalas de medida (esto ocurrió, en especial con el 5, pero también con los ítems 3 y 8). Tras la eliminación de estos ítems, uno a uno y en diferentes combinaciones, durante la repetición recurrente del proceso todas las veces que fueron necesarias, se llegó a una solución lógica y estadísticamente buena.

En dicha solución, se encontraron dos factores latentes que explican en total casi un 51% (50.96%) de la variabilidad total, que sin ser un valor notablemente elevado es al menos suficiente desde el planteamiento estadístico de un AFE. La primera dimensión explica un 28.47%, mientras que la segunda añade el 22.49% restante; estando por tanto, bastante equilibradas en la estructura del instrumento. Para estos dos componentes se han retenido 20 de los 30 ítems iniciales.

La Tabla 10 contiene las saturaciones, en orden de mayor a menor importancia, de cada uno de los ítems en el factor con el que se asocian. Como se observa, todos estos valores indican una magnitud del efecto elevada ($>.400$) o muy elevada ($>.600$) por lo que demuestran sólidamente su asociación con la dimensión. Por su parte, la correlación entre ambos factores también es muy elevada (.642) demostrando la necesidad de una rotación oblicua como la que se ha realizado. A la vista del contenido de los ítems de cada factor (véase de nuevo la Tabla 10), se llega a la conclusión de que la primera dimensión se corresponde con el constructo “agresión premeditada” (11 ítems) y por tanto la segunda con la “agresión impulsiva” (9 ítems).

Dentro de la estrategia comentada de la utilización de sub-muestras dentro del gran grupo total, se procedió a extraer aleatoriamente otras tres muestras diferentes con el mismo procedimiento y de similar tamaño. Se comprobó su equivalencia en cuanto a sexo y edad con la primera muestra anteriormente comentada. En cada una de ellas, se repitió el mismo proceso de AFE por CP con rotación Promax encontrando, en todos los casos, resultados muy semejantes a los expuestos. Por tanto esto garantiza la fiabilidad/estabilidad de los resultados estadísticos anteriormente expuestos.

Tabla 10. Análisis Factorial Exploratorio. Escala IPAS (N válido = 501)

Ítem	Dimensión 1	Dimensión 2
IPAS-29	.907	
IPAS-12	.862	
IPAS-16	.802	
IPAS-28	.774	
IPAS-20	.682	
IPAS-6	.652	
IPAS-14	.620	
IPAS-17	.602	
IPAS-13	.534	
IPAS-21	.506	
IPAS-23	.422	
IPAS-4		.869
IPAS-15		.822
IPAS-26		.741
IPAS-27		.603
IPAS-22		.577
IPAS-25		.568
IPAS-9		.528
IPAS-24		.527
IPAS-19		.508
	28.47 %	22.49 %
	28.47 %	50.96 %

Tras ello, se procede a efectuar el AFC. Según Hair, Black, Babin y Anderson (2010), el método más directo de validación de los resultados es el confirmatorio, que permite evaluar los resultados bien con una sub-muestra del conjunto inicial de sujetos o con otra muestra distinta. Por lo que se tomaron los sujetos que quedaron excluidos de la primera muestra anterior. Es decir todos aquellos con los que no se realizó el AFE explicado, garantizando por tanto la total independencia entre ambos subconjuntos de sujetos. En este segundo grupo quedaron entonces 450 participantes: 234 (un 52%) varones y 216 (un 48%) mujeres, por lo que de nuevo la muestra está equilibrada con $P > .05$ ($\chi^2 = 0.72$; 1 gl; $P = .396$) en cuanto al sexo. La edad media de estos 450 casos excluidos de la primera muestra y que componen este segundo subconjunto, es de 28.39 años ± 12.90 dentro del IC 95%: 27.20 – 29.59 y con un rango: 18-93 años. Al contrastar esta media de edad con la de la muestra de AFE (29.78 ± 14.28) no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas con $P > .05$ (Student T= 1.58; 951 gl; $P = .118$). En consecuencia ambos grupos son equivalentes en su composición e insesgados con respecto a la muestra total.

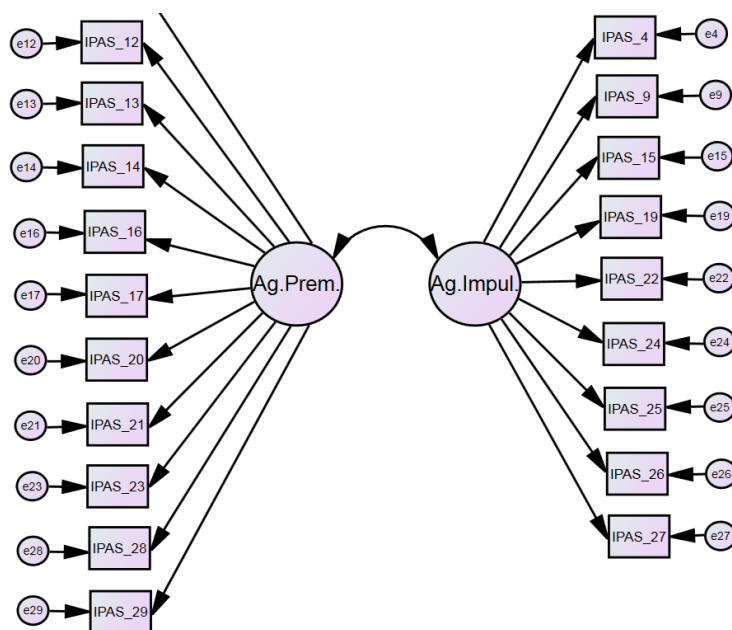
b) Resultados del AFC

Con el objeto de poder validar los resultados del AFE anterior, se utilizó el *software* IBM AMOS 22, vinculado a IBM SPSS *Statistics* 22 para realizar el análisis estadístico del AFC. El modelo que se pretende probar es el representado en la Figura 21. Obviamente contiene

las dos dimensiones teóricas (correlacionadas entre sí), la primera con sus 11 ítems y la segunda con sus correspondientes 9 ítems.

El método empleado ha sido el de Máxima Verosimilitud, debido a que el supuesto de normalidad multivariada no se ha cumplido ante las asimetrías en algunos de los ítems. Como índices de ajuste se han empleado: RMSEA (error de aproximación cuadrático medio), el NFI (índice de ajuste normado), el IFI (índice de ajuste incremental) y el CFI (índice de ajuste comparativo). Todos ellos son índices de evaluación subjetiva, es decir, que no hay una norma general a la hora de interpretar su valor para considerar un modelo como aceptable o no. Hay unos límites, o valores de referencias, pero que se “adaptan” con flexibilidad a cada caso dependiendo de la naturaleza de los datos. En el primero de ellos (RMSEA) un valor inferior a .060 sería ideal y en el entorno de .080 se considera un buen ajuste. Los demás índices citados varían entre: 0 -mal ajuste- y 1 -ajuste perfecto-, por lo que mayores valores indican un mejor ajuste. Superar el corte .900 sería lo ideal, pero se considera aceptable siempre que sea $>.800$. No se ha empleado como test de ajuste el estadístico χ^2 (CMIN) y la razón con sus grados de libertad, debido a que tiene limitaciones y severos supuestos restrictivos. Ni tampoco GFI (índice de bondad de ajuste del modelo) y AGFI (índice de bondad de ajuste corregido), que no se han podido estimar, porque al hacer las distribuciones de frecuencia (en la base de datos de partida) hay algunos valores perdidos. Además, según Hair et al. (2010), tanto GFI como AGFI son empleados en menor medida que otros índices que no están tan afectados por el tamaño muestral y la complejidad del modelo.

Figura 21. Diagrama de flujo del modelo que se presenta a prueba en el AFC



La Tabla 11 presenta el resumen de los estadísticos de ajuste utilizados. Como se observa, el valor RMSEA se encuentra muy cerca de .080 y es altamente significativo para una $P < .001$, dentro de un IC (90%) de entre: .069 y .082; por tanto indica un buen ajuste que puede llegar a ser excelente en la población. Por su parte, el resto de índices supera el corte de .800 y alguno de ellos se acerca bastante al límite ideal de .900. Ante estos resultados, aunque no se puede afirmar que el ajuste del modelo teórico con los datos empíricos es muy elevado, sí se puede concluir que es suficientemente bueno como para que el resultado del AFC sea fiable.

Tabla 11. AFC. Índices de bondad de ajuste

<i>Modelo</i>	<i>RMSEA</i>	<i>NFI</i>	<i>IFI</i>	<i>CFI</i>
Dos factores	.075***	.839	.879	.878

*** Significativo con $P < .000$

La Tabla 12 presenta los coeficientes ponderados estandarizados de los ítems en las dimensiones teóricas predefinidas. Como se observa, el orden de importancia de los ítems no es el mismo del AFE, pero sí que hay coincidencia plena en la correspondencia ítem-dimensión. Todos los coeficientes son elevados, con excepción del ítem 4 y en menor medida del 19, ambos de la dimensión “agresión impulsiva”. Así mismo, el resultado del AFC confirma la elevada relación entre las dos dimensiones.

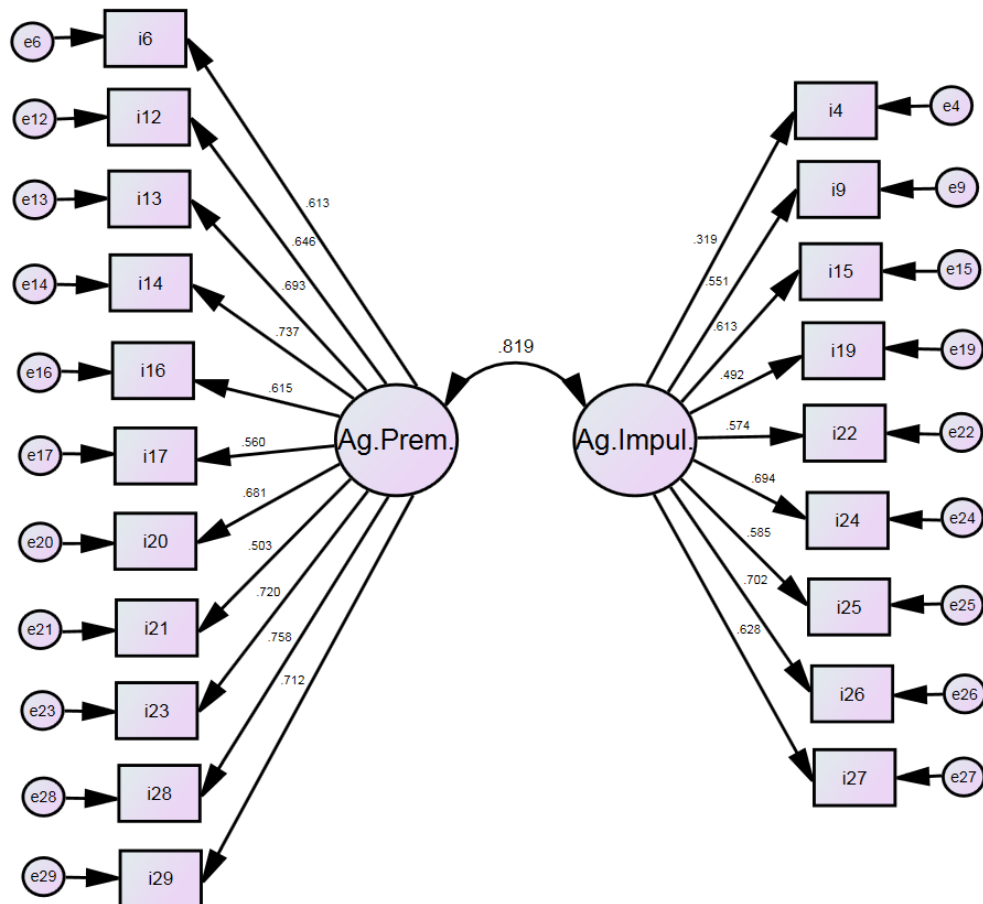
Tabla 12. Análisis Factorial Confirmatorio. Cuestionario IPAS (N válido = 450)

Ítem	Dimensión 1 <i>Ag. Premeditada</i>	Dimensión 2 <i>Ag. Impulsiva</i>
IPAS-28	.758***	
IPAS-14	.737***	
IPAS-23	.720***	
IPAS-29	.712***	
IPAS-13	.693***	
IPAS-20	.681***	
IPAS-12	.646***	
IPAS-16	.615***	
IPAS-6	.613***	
IPAS-17	.560***	
IPAS-21	.503***	
IPAS-26		.702***
IPAS-24		.694***
IPAS-27		.628***
IPAS-15		.613***
IPAS-25		.585***
IPAS-22		.574***
IPAS-9		.551***
IPAS-19		.492***
IPAS-4		.319***
	.819***	

*** Significativo con $P < .000$

Como consecuencia de estos resultados, el AFC ratifica plenamente la estructura dimensional encontrada en el AFE, cuyo modelo se representa en la Figura 22. La validez de constructo del instrumento queda suficientemente probada.

Figura 22. Estructura dimensional resultante del AFC (20 ítems en 2 dimensiones)



Llegados a este punto del análisis estadístico ya no es necesario mantener la estrategia de la utilización de diferentes sub-muestras. Por tanto de aquí en adelante el resto del estudio se lleva a cabo con la muestra inicial completa de 953 casos, más concretamente con el N válido de este total para cada procedimiento.

4.8.2. Análisis de la fiabilidad

Tras la determinación de la estructura bidimensional de la escala IPAS así como de los ítems que la componen, se procede al estudio de su fiabilidad. Se va a realizar por separado para cada dimensión y en el conjunto de los 20 ítems. Así mismo, se va a realizar por el procedimiento clásico de consistencia interna con la ecuación alfa de Cronbach y con la metodología de la fiabilidad compuesta.

a) Coeficiente alfa de Cronbach

La Tabla 13 resume estos resultados para el conjunto de la escala y sus dimensiones. Como se puede apreciar los coeficientes obtenidos nos hablan de una buena fiabilidad, superior a .800 en ambas dimensiones y superior a .900 en la escala total con los 20 ítems. Los coeficientes obtenidos representan además una parte de variabilidad explicada significativamente superior para $P < .001$ con respecto a la variabilidad del error de medida.

Tabla 13. Análisis de Fiabilidad. Consistencia interna. Escala IPAS (N válido = 950)

	Nº ítems	Ítems	“Alfa” de Cronbach	Fiabilidad: IC 95%	Anova: F	P sig
Agr. Premeditada	11	6, 12, 13, 14, 16, 17, 20, 21, 23, 28, 29	.895	.885 - .905	98.04	<.000***
Agr. Impulsiva	9	4, 9, 15, 19, 22, 24, 25, 26, 27	.838	.822 - .853	256.96	<.000***
Escala completa	20	Todos los anteriores	.918	.911 - .926	247.84	<.000***

*** Significativo con $P < .001$

El estudio detallado del índice de fiabilidad de los ítems, revela en general buenas correlaciones entre cada elemento y su dimensión y con la escala total. Si bien es cierto que en algunos casos los coeficientes no son demasiado elevados (véase Tabla 14) también es cierto que todos son positivos y superan el corte ($>.200$). Por otro lado, la estimación de la modificación del valor del alfa de Cronbach bajo la suposición de que cada ítem fuese eliminado ofrece resultados muy estables y totalmente similares a los presentados arriba para cada dimensión y la escala completa. En conclusión, todos los ítems tienen un aporte suficiente a la fiabilidad del conjunto y deben de ser mantenidos en el instrumento puesto que prescindir de alguno de ellos no le mejora.

Tabla 14. Análisis de Fiabilidad. Consistencia interna. Fiabilidad de los ítems (N válido = 950)

<i>Dimensión: Agr. Premeditada</i>			<i>Dimensión: Agr. Impulsiva</i>			<i>Escala total</i>		
Ítem	Índice de fiabilidad corregido	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	Ítem	Índice de fiabilidad corregido	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	Ítem	Índice de fiabilidad corregido	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
6	,555	,890	4	,387	,839	4	,293	,922
12	,645	,885	9	,511	,825	6	,531	,915
13	,650	,884	15	,586	,817	9	,541	,915
14	,683	,883	19	,488	,828	12	,570	,915
16	,637	,886	22	,618	,815	13	,677	,912
17	,518	,892	24	,626	,815	14	,654	,913
20	,656	,884	25	,518	,825	15	,557	,915
21	,492	,893	26	,640	,812	16	,597	,914
23	,648	,885	27	,612	,814	17	,498	,916
28	,711	,881				19	,521	,916
29	,702	,882				20	,639	,913
						21	,503	,916
						22	,615	,914
						23	,709	,911
						24	,674	,912
						25	,517	,916
						26	,643	,913
						27	,599	,914
						28	,672	,913
						29	,617	,914

b) Fiabilidad compuesta del constructo

Por otro lado, se calculó la consistencia interna de la medida asumiendo la bidimensionalidad del instrumento mediante el cálculo de la denominada fiabilidad compuesta (Hair et al., 2005). Esta fiabilidad se ha estimado con la expresión de Werts, Linn y Jöreskog (1974):

$$\rho = \frac{(\sum_1^i \lambda)^2}{(\sum_1^i \lambda)^2 + \sum_1^i 1 - \lambda^2}$$

a partir de las cargas ponderadas estandarizadas resultantes del AFC presentadas en la tabla 5.

Los resultados obtenidos han sido:

- .895 para la dimensión Agresión Premeditada;
- .818 para la dimensión Agresión Impulsiva;
- .927 para la escala total.

que son valores muy similares a los obtenidos por el procedimiento anterior y que confirman la buena fiabilidad general del instrumento, tanto por dimensiones como en el conjunto total de ítems.

4.8.3. Análisis descriptivo de la escala IPAS

Tras el estudio de las anteriores propiedades psicométricas de la escala, se procede a calcular las puntuaciones individuales. Habitualmente en los reactivos de tipo Likert se emplea como método de obtención de la puntuación empírica, la acumulación de puntos. Es decir, el sumatorio de las respuestas dadas a cada uno de los ítems. En este caso, se podría hacer de esta manera. Sin embargo, puesto que las dimensiones que forman parte del instrumento tienen diferente número de ítems, se ha considerado más adecuado emplear la media aritmética en lugar del simple sumatorio. De esta manera, se van a obtener tres valores, uno por factor más uno total, que en todos los casos estarán dentro del mismo rango proporcionado para las respuestas de los participantes (0-4; mayor valor es más agresión) y que permiten comparar mejor los valores inter-escalares.

Tras el cálculo de esas tres variables, se ha procedido al análisis exploratorio y descriptivo de las mismas en la muestra total. Los diagramas de caja no revelaron la existencia de ningún valor fuera de rango en exceso (*“outlier tipo far out”*) y los pocos que aparecen

(“near out”) no merece la pena que sean tenidos en cuenta (4 valores, un 0.42%). Los resultados exploratorios se exponen en la Tabla 15. Como se observa en ella, los valores P del test de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov al modelo de la curva normal de Gauss indican diferencias significativas para $P < .001$ con respecto al mismo. Hay por tanto un notable desajuste. Sin embargo los descriptivos de asimetría y curtosis no indican que sea tan elevado como parece. Sí que se aprecia cierta asimetría en la variable Agresión premeditada con predominio de valores bajos, pero no así en la Agresión Impulsiva donde el grado de simetría es razonable. En la puntuación total, como es lógico, nos encontramos con una situación intermedia a las anteriores. En cuanto a la altura de la curva en el punto mediano (curtosis) vemos que está muy cerca de la normal en la variable Agresión premeditada y un poco por debajo de ella (curvas platicúrticas) en las otras dos variables.

Tabla 15. Análisis exploratorio. Dimensiones y puntuación total IPAS

	Agr. Premeditada	Agr. Impulsiva	Punt. Total
Asimetría	0.896	0.241	0.491
Curtosis	-0.087	-0.734	-0.620
Test K-S: P-sig	.000**	.000**	.000**

NS = no significativo ($p > .050$) Buen ajuste

* Significativo al 5% desvío leve

** Altamente Significativo al 1% desvío grave

Los Gráficos del 6 a la 11 contienen los histogramas y gráficos Q-Q de ajuste a la normalidad. En ellos se aprecia claramente la asimetría de la Agresión premeditada y su consecuencia sobre la puntuación total, aunque los gráficos Q-Q indican que el grado de desvío con respecto al modelo no es excesivo. Por tanto, dado el gran tamaño de muestra, este desvío de la normalidad no va a tener consecuencias en la elección de futuras técnicas estadísticas para el resto del análisis.

Gráfico 6. Histograma de Agr. PREMEDITADA (N=952)

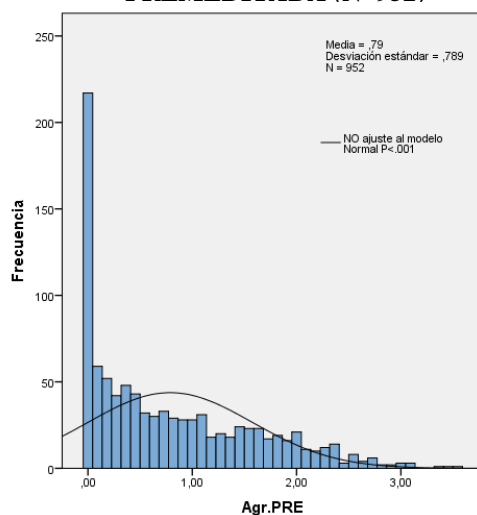
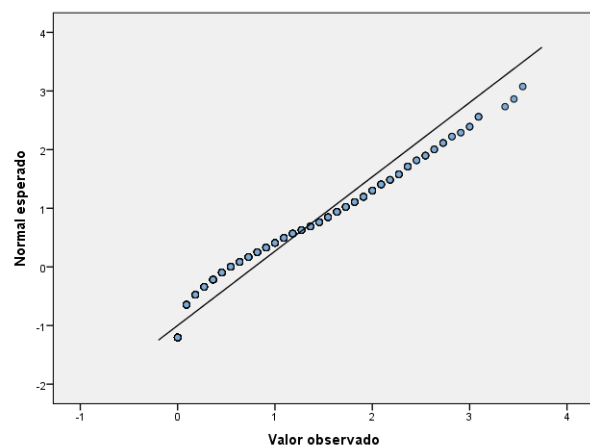
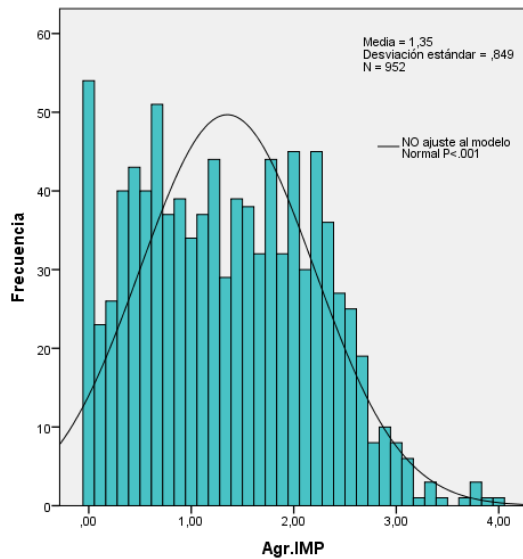


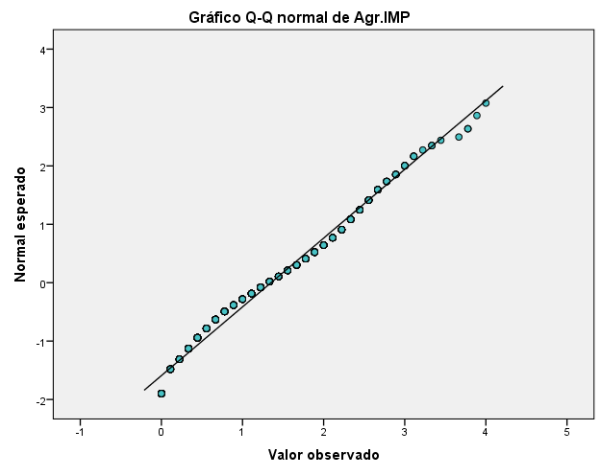
Gráfico 7. Gráfico Q-Q de Agr. PREMEDITADA (N=952)



**Gráfico 9. Histograma de Agr. IMPULSIVA
(N=952)**



**Gráfico 8. Gráfico Q-Q de Agr. IMPULSIVA
(N=952)**



**Gráfico 11. Histograma de Punt. TOTAL
(N=952)**

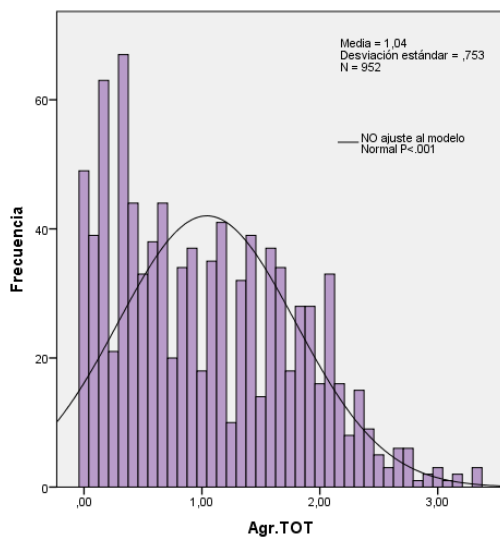
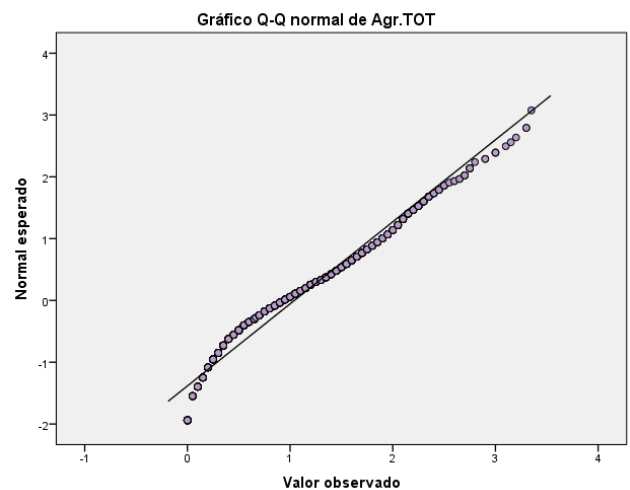


Gráfico 10. Gráfico Q-Q de Punt. TOTAL (N=952)



La Tabla 16 que sigue, contiene el resumen de los estadísticos descriptivos de las tres variables. Las medias son valores bajos dentro del rango escalar (0-4) indicando que la muestra, por lo general, no presenta altos índices de agresión. Sin embargo, las desviaciones típicas son elevadas, como indican también los valores del coeficiente de variación, por lo que las diferencias entre sujetos son muy elevadas. En consecuencia hay sujetos que sí presentan un grado de agresión media e incluso alta. Eso también lo corrobora el que aparecen puntuaciones medias máximas cercanas (e incluso iguales) al límite superior de la escala (0-4). Por tanto, se puede decir que aunque predominen participantes “no agresivos”, en la muestra está suficientemente representada toda la población a lo largo del continuo.

Tabla 16. Análisis descriptivo. Dimensiones y puntuación total IPAS.

	N=952	Agr. Premeditada	Agr. Impulsiva	Punt. Total
Media		0.788	1.352	1.042
IC 95%: límite inferior		0.783	1.298	0.994
IC 95%: límite superior		0.839	1.406	1.090
Error típico de la media		0.026	0.028	0.024
Mediana		0.546	1.333	0.950
Mínimo		0.00	0.00	0.00
Máximo		3.55	4.00	3.35
Desviación estándar		0.789	0.849	0.753
Varianza		0.623	0.721	0.567
Coefficiente de Variación		100.13	62.82	72.29

Se ha comprobado la existencia de diferencias significativas entre las medias de ambas sub-escalas de agresión para $P < .001$ (T de Student para muestras relacionadas: $T = 27.41$; 951 gl; $P < .000$; y en test no paramétrico de Wilcoxon: $Z = 21.72$; $P < .000$). Por tanto, se puede afirmar que en esta muestra, el nivel de Agresión Impulsiva es mayor que el de Agresión Premeditada. La diferencia entre ambas se estima con una confianza del 95% en el IC: 0.523 – 0.603. El tamaño del efecto estimado con R^2 es .441, muy elevado por tanto.

4.8.4. Validez convergente

A continuación se procede al análisis de la validez convergente del instrumento IPAS resultante de la anterior validación de constructo. Los instrumentos para esta validación son: el cuestionario AQ (cuatro sub-escalas: agresión física, agresión verbal, ira y hostilidad) y el BIS-11 (tres sub-escalas: impulsividad no planificadora, impulsividad motora e impulsividad cognitiva). El procedimiento empleado ha sido, verificación de la ausencia de otros modelos de relación no lineal con diagramas de dispersión. Y tras ello, la estimación de los respectivos coeficientes de correlación mediante Pearson, con sus correspondiente test de significación estadística.

Los Gráficos del 12 al 19 presentan la relación entre ambas sub-escalas de agresión de la IPAS y las sub-escalas del AQ. Todas las nubes de puntos que aparecen en ellas indican que en caso de existir relación entre las variables, esta no será de una forma distinta de la lineal.

En los Gráficos del 20 a la 25 aparecen los diagramas de dispersión de la relación entre las dos sub-escalas IPAS y las 3 sub-escalas de BIS-11. Como en la anterior, estas nubes de puntos descartan la existencia de algún tipo de asociación, si es que la hay, que no fuese de tipo lineal.

De hecho, en todos los casos, la sensación visual de partida es que en valores bajos de todas las escalas no parece haber una clara asociación entre unas y otras, pero a medida que los valores aumentan, sí que claramente se asocian de forma lineal directa, es decir que a mayor valor de cualquiera de las sub-escalas IPAS se corresponde mayor valor en cualquiera de las sub-escalas de BIS-11 y de AQ.

Gráfico 13. Diagrama de dispersión.
Agr. Premeditada / AQ – Agresión física

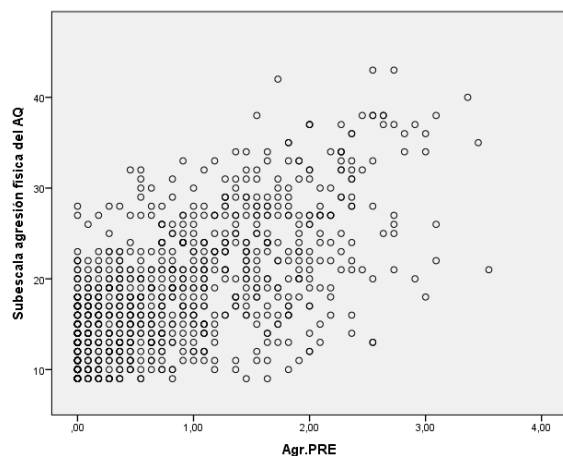


Gráfico 12. Diagrama de dispersión.
Agr. Premeditada / AQ – Agresión verbal

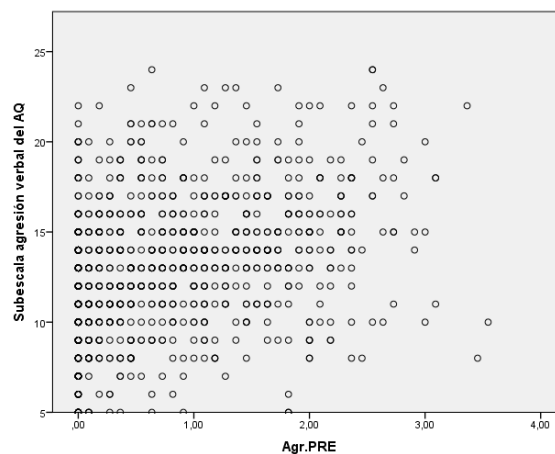


Gráfico 15. Diagrama de dispersión.
Agr. Premeditada / AQ – Ira

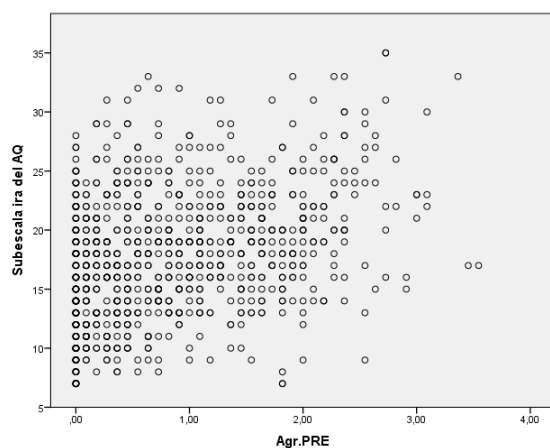


Gráfico 14. Diagrama de dispersión.
Agr. Premeditada / AQ – Hostilidad

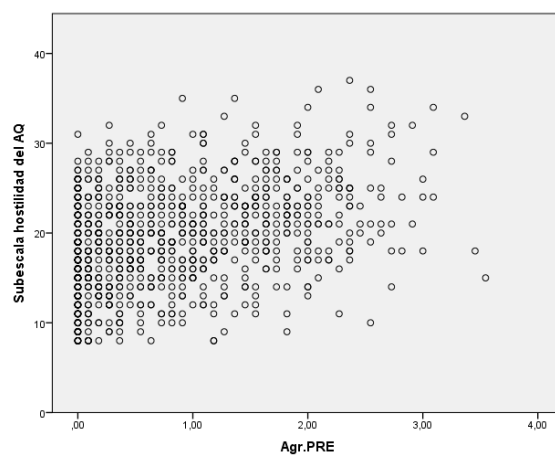


Gráfico 17. Diagrama de dispersión.
Agr. Impulsiva / AQ – Agresión física

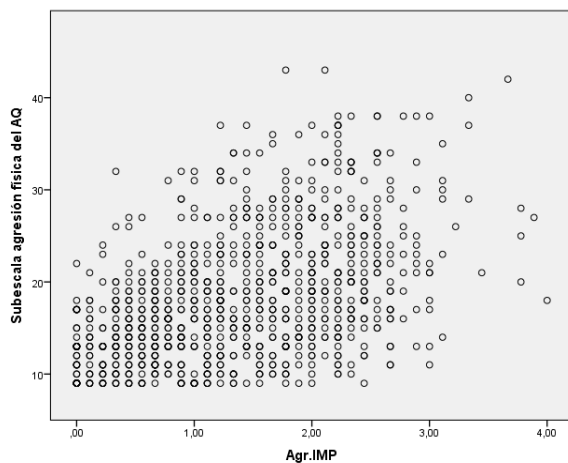


Gráfico 16. Diagrama de dispersión.
Agr. Impulsiva / AQ – Agresión verbal

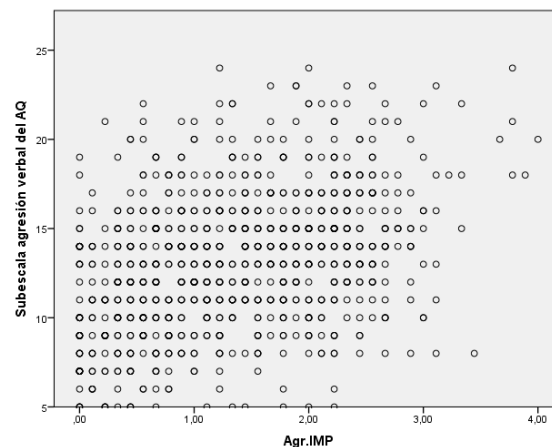


Gráfico 19. Diagrama de dispersión.
Agr. Impulsiva / AQ – Ira

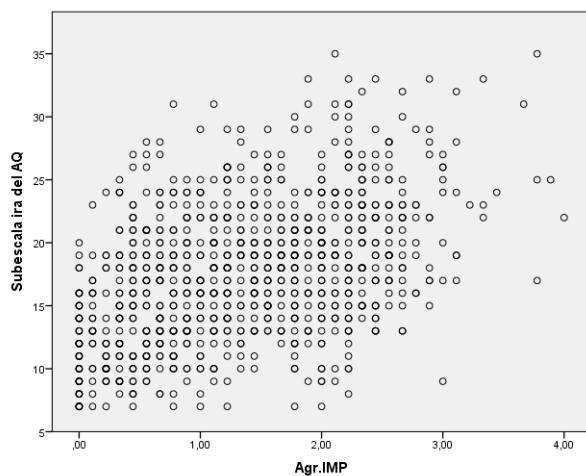


Gráfico 18. Diagrama de dispersión.
Agr. Impulsiva / AQ – Hostilidad

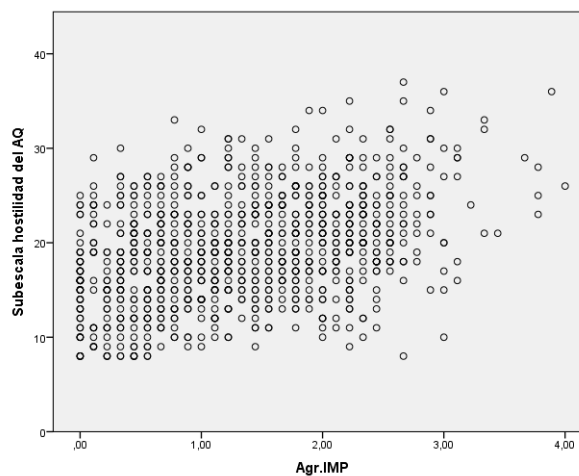


Gráfico 21. Diagrama de dispersión.
Agr. Premeditada / BIS – Impulsividad no planificadora

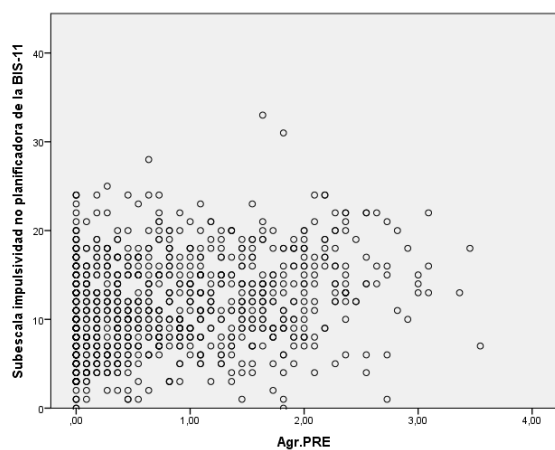


Gráfico 20. Diagrama de dispersión.
Agr. Premeditada / BIS – Impulsividad motora

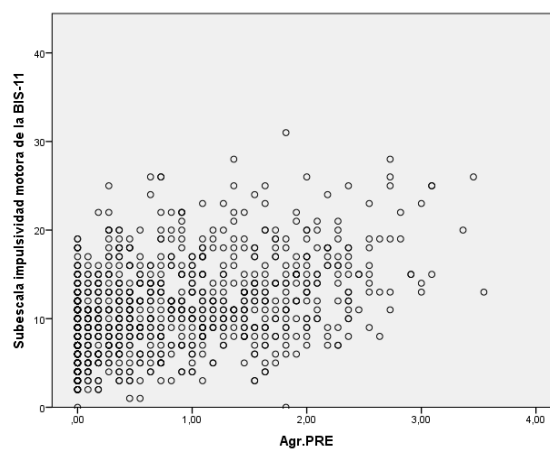


Gráfico 23. Diagrama de dispersión.
Agr. Premeditada / BIS – Impulsividad cognitiva

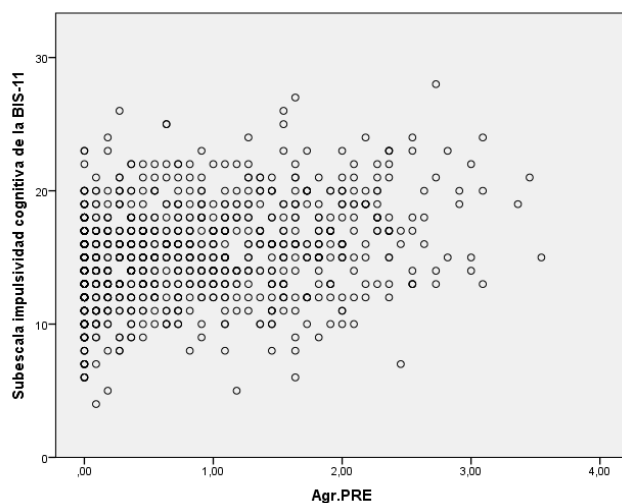


Gráfico 22. Diagrama de dispersión.
Agr. Impulsiva / BIS – Impulsividad no planificadora

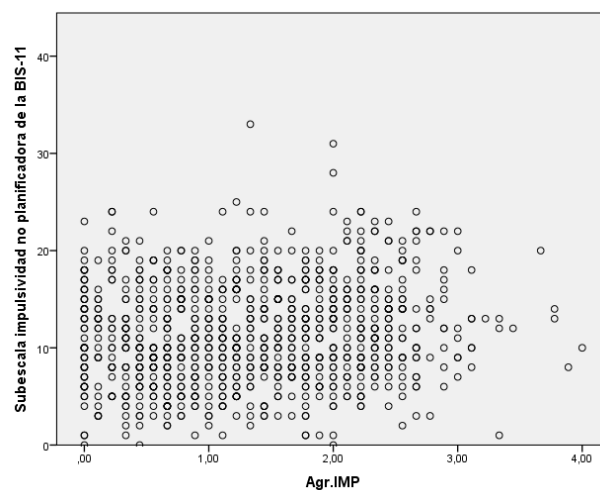
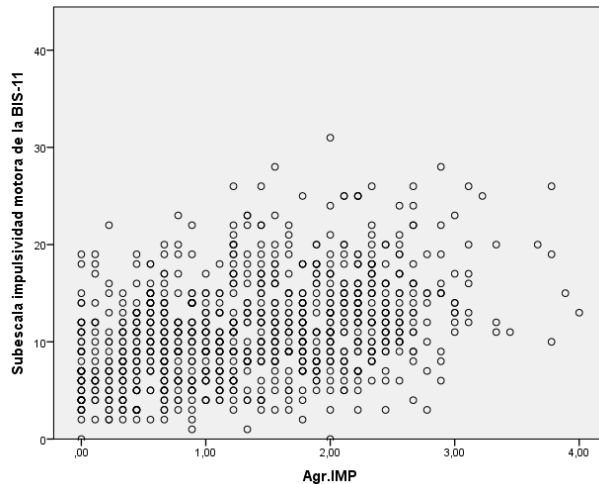
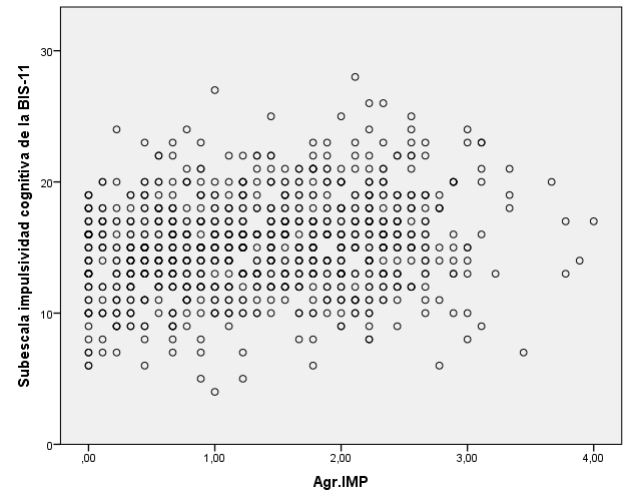


Gráfico 25. Diagrama de dispersión.**Agr. Impulsiva / BIS – Impulsividad motora****Gráfico 24. Diagrama de dispersión.****Agr. Impulsiva / BIS – Impulsividad cognitiva**

Lo anteriormente comentado se completa con la matriz de correlaciones que aparece en la Tabla 17. Ella contiene los valores de los coeficientes de Pearson de todas las asociaciones analizadas en los Gráficos del 12 al 25 anteriores y que representan la validez convergente de la escala IPAS. Todos los valores son altamente significativos para $P < .001$; aunque es algo que está muy asociado al gran tamaño de muestra utilizado. Todas las relaciones obtenidas, indican asociación directa, corroborando que en caso de haber relación se asocian los valores mayores de una variable con los valores más altos en la otra. No obstante las intensidades de los coeficientes no son muy elevadas. Donde más destacan tanto para la agresión premeditada como para la agresión impulsiva de la IPAS es con agresión física e ira del AQ, con impulsividad motora del BIS-11. Y donde menor relación se ha obtenido es con la impulsividad no planificadora del BIS-11, que de haberse tenido una muestra muy pequeña (<40) no habría resultado significativo. Como conclusión global, existen coeficientes significativos que prueba la relación entre las escalas IPAS y las escalas de AQ y BIS-11 usadas, si bien la intensidad de la relación es moderada en la mayoría de los casos, excepto con: agresión física, ira e impulsividad motora.

Tabla 17. Validez convergente: Correlación de Pearson.
Sub-escalas IPAS con sub-escalas AQ y BIS-11 (931 < N < 946)

Variables	IPAS		IPAS	
	Agr. Premeditada		Agr. Impulsiva	
	R	P	R	P
AQ – Agresión Física	.659	<.000***	.489	<.000***
AQ – Agresión Verbal	.337	<.000***	.380	<.000***
AQ – Ira	.385	<.000***	.454	<.000***
AQ – Hostilidad	.356	<.000***	.389	<.000***
BIS – Impulsividad no planificadora	.252	<.000***	.143	<.000***
BIS – Impulsividad motora	.421	<.000***	.387	<.000***
BIS – Impulsividad cognitiva	.307	<.000***	.214	<.000***

*** Significativo al 0.1%

Dada la elevada correlación entre dimensiones de la IPAS, se repitió el análisis anterior pero con el procedimiento de correlación parcial para desestimar estadísticamente en cada caso el efecto del otro factor (véase Tabla 18). Como era de esperar, todos los valores reducen su intensidad en mayor o menor magnitud, llegando en algún caso a perder su significatividad estadística ($P > .05$). La mayor correlación se encuentra, claramente entre Agresión premeditada de las IPAS y agresión física del AQ. Tras ella, esta dimensión de la IPAS correlaciona de forma moderada y muy similar con las escalas del BIS-11 y tiene menor relación con las tres restantes del AQ. Por su parte la dimensión Agresión Impulsiva está más relacionada con tres sub-escalas del AQ: agresión verbal, ira y hostilidad y ya no lo hace significativamente con la agresión física de este mismo cuestionario. Así mismo, solo se correlaciona significativamente con impulsividad motora de BIS-11, pero no lo hace con las otras escalas de este instrumento. En resumen, la agresión premeditada de la IPAS está más asociada con BIS-11 y con agresión física del AQ; mientras que la agresión impulsiva lo está con las escalas del AQ (excepto con agresión física) y con la impulsividad motora del BIS-11.

Tabla 18. Validez convergente: Correlaciones Parciales.
Subescalas IPAS con Subescalas AQ y BIS-11

Variables	IPAS		IPAS	
	Agr. Premeditada		Agr. Impulsiva	
	R	P	R	P
AQ – Agresión Física	.504	<.000***	.048	.073 ^{NS}
AQ – Agresión Verbal	.102	.001***	.207	<.000***
AQ – Ira	.095	.002***	.281	<.000***
AQ – Hostilidad	.135	<.000***	.202	<.000***
BIS – Impulsividad no planificada	.209	<.000***	.045	.087 ^{NS}
BIS – Impulsividad motora	.231	<.000***	.138	<.000***
BIS – Impulsividad cognitiva	.225	<.000***	.004	.452 ^{NS}

*** Significativo al 0.1%

4.8.5. Análisis de las diferencias por sexo y edad

El estudio estadístico prosigue comprobando la posible existencia de diferencias significativas en función de las variables sexo y edad que determinan la configuración principal en la muestra. Para ello, tras lo anterior se eligen test estadísticos de tipo paramétrico. En concreto la prueba T de Student para muestras independiente entre sí y el Análisis de Varianza (ANOVA) de un factor de efectos fijos. Aunque no hay razones suficientes para sospechar que la falta de ajuste al modelo normal tenga incidencia en los resultados anteriores, se ha optado por completar el análisis con los respectivos test alternativos no-paramétricos: U de Mann-Whitney y H de Kruskal-Wallis, con el fin de cotejar resultados y ganar en confiabilidad estadística. Así mismo, se ha estimado el tamaño del efecto, mediante la “d” de Cohen y mediante R^2 para mejorar la capacidad interpretativa y comparativa.

a) Diferencias por sexo

La Tabla 19 resume los resultados estadísticos del contraste de diferencias por razón de sexo. Se han encontrado diferencias altamente significativas para $P < .001$ en las tres variables y son corroborados por ambos test estadísticos empleados. Los valores de las medias indican en las tres escalas que los hombres puntúan más alto que las mujeres. Las diferencias se sitúan, según la estimación intervalar con una confianza del 95%, alrededor del medio punto (0.5 unidades de la escala 0-4) en la agresión premeditada y en el entorno del cuarto de punto (0.25) en la agresión impulsiva. Lógicamente en la puntuación, el valor de la diferencias entre sexos es intermedio a los citados. El tamaño del efecto es claramente mayor en la agresión premeditada, aunque en general se mantienen en niveles moderados. Por tanto, a pesar de las que diferencias tienen una alta significación (seguramente muy influenciada por el gran tamaño de muestra) la magnitud de estas diferencias no es muy elevada según los valores del tamaño del efecto ($< .100$ según R^2).

Tabla 19. Test de diferencia de medias. Dimensiones y puntuación total IPAS según Sexo

Variable / Grupo		N	Media (IC 95%)	D.E.	T Student			Test MW: P	IC 95% dif	Tamaño del efecto	
					T	gl	P			R ²	Cohen
Agr. Premeditada	Hombres	478	1.018 (0.944-1.092)	0.822	9.44	950	<.000**	<.000**	0.366 – 0.558	.086	0.532
	Mujeres	474	0.557 (0.495-0.618)	0.681							
Agr. Impulsiva	Hombres	478	1.469 (1.397-1.542)	0.800	4.34	950	<.000**	<.000**	0.129 – 0.344	.019	0.281
	Mujeres	474	1.233 (1.154-1.312)	0.874							
Punt. TOTAL	Hombres	478	1.221 (1.154-1.289)	0.749	7.59	950	<.000**	<.000**	0.267 – 0.453	.057	0.491
	Mujeres	474	0.861 (0.797-0.926)	0.714							

NS = no significativo (p>.050)

* Significativo al 5%

** Altamente Significativo al 1%

b) Diferencias por edad

Para este contraste se considera la clasificación de los sujetos en tres grupos de edad (véase Gráfico 3) de la forma que sigue: adultos jóvenes (entre 18 y 25 años), adultos medios (entre los 26 y los 45 años) y adultos mayores (mayores de 45 años). Como test de comparaciones múltiples a posteriori de ANOVA se eligió el de Tukey por su ventaja a la hora de formar subconjunto de grupos homogéneos (representados por letras) (véase Tabla 20).

Se han encontrado diferencias altamente significativas para $P<.001$ en ambos test estadísticos alternativos empleados. En las tres variables los sujetos más jóvenes presentan medias más elevadas. En función de ello, los test a posteriori establecen para la variable agresión impulsiva que existen diferencias significativas entre todos los grupos de edad, es decir que la media de los sujetos de 18-25 años es mayor que la media de los de 26-45 años y esta, a su vez, mayor que la de los >45 años (véase Gráfico 27). Pero en el caso de las variables agresión premeditada y puntuación total, se establece un subconjunto de casos con edades 26-45 junto a los >45 años, quienes entre sí no difieren significativamente ($P>.05$); mientras que los jóvenes de 18-25 tienen una media más elevada que todos los de este subconjunto (véase Tabla 20 y Gráficos 26 y 28).

El tamaño del efecto es similar en las tres variables. Se sitúa en el intervalo de: .135 - .157, indicando un nivel moderado, pero superior que el encontrado en el contraste entre sexos. Por tanto, la edad es un factor que influye claramente sobre el grado de agresión (más jóvenes, más agresión) y lo hace en mayor intensidad que el sexo.

Tabla 20. Test de diferencia de medias: ANOVA. Dimensiones y puntuación total IPAS según Edad

Variables / Edad	N	Media (IC 95%)	D.E.	Anova 1 factor			Test KW: P	Tamaño efecto R ²	POST-HOC: Tukey Subconjuntos homogéneos
				Valor F	gl	P			
Agr. Premeditada	18-25	564	0.963 (0.895-1.030)	0.814					A: 18-25
	26-45	227	0.573 (0.484-0.663)	0.681	37.06	2 ; 949	<.000**	<.000**	B: 26-45 & >45
	>45	161	0.481 (0.376-0.585)	0.669					
Agr. Impulsiva	18-25	564	1.519 (1.453-1.586)	0.805					A: 18-25
	26-45	227	1.183 (1.075-1.290)	0.821	30.87	2 ; 949	<.000**	<.000**	B: 26-45
	>45	161	1.003 (0.864-1.141)	0.891					C: >45
Punt. Total	18-25	564	1.214 (1.152-1.275)	0.741					A: 18-25
	26-45	227	0.848 (0.759-0.937)	0.681	40.40	2 ; 949	<.000**	<.000**	B: 26-45 & >45
	>45	161	0.716 (0.603-0.828)	0.721					

NS = no significativo (p>.050)

* Significativo al 5%

** Altamente Significativo al 1%

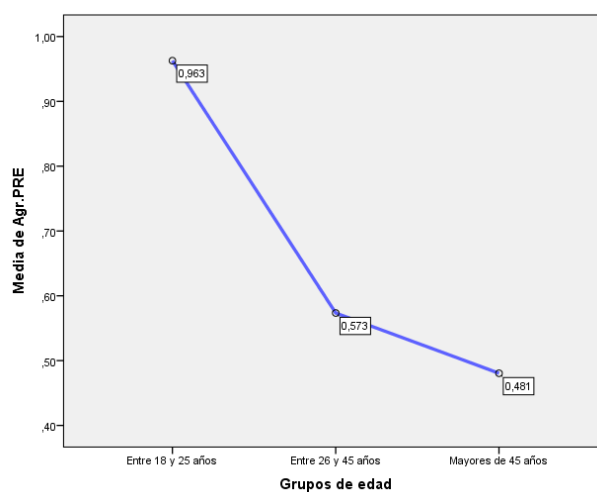
Gráfico 26. Diagrama de medias. Agr. Premeditada/Edad

Gráfico 27. Diagrama de medias.
Agr. Impulsiva/Edad

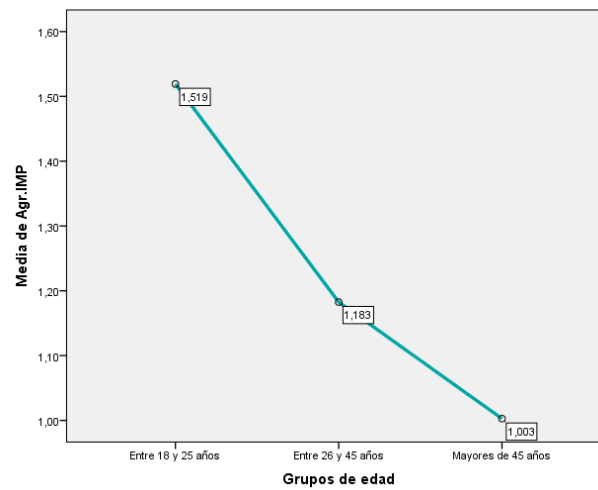
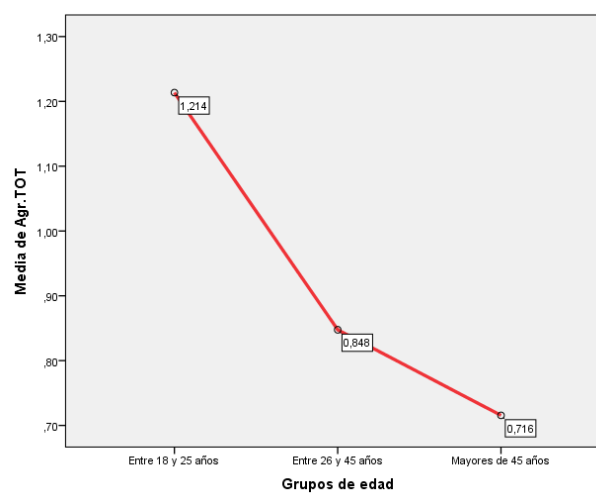


Gráfico 28. Diagrama de medias.
Puntuación Total IPAS/Edad



c) Diferencias por sexo y edad

A la vista de estos resultados se procedió a realizar un ANOVA de dos factores de efectos fijos, desde la perspectiva del análisis multivariante con la intención de estudiar el efecto de la combinación (interacción estadística) del sexo y de la edad. Los resultados se presentan separados por variable para más claridad expositiva. El tamaño del efecto se estima ahora con Eta^2 parcial, es decir corrigiendo el efecto de los demás factores.

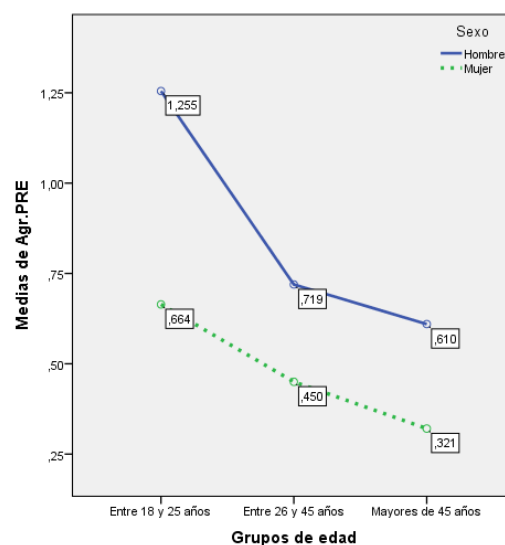
- *Agresión premeditada:*

La Tabla 21 resume sus resultados. Se comprueba que tanto edad como sexo mantienen su significación dentro del modelo multivariante y que sus tamaños del efecto se reducen con respecto a los que tenían en el modelo univariante, pero se mantienen a niveles moderados/leves, siendo la edad la que tiene más peso en las diferencias.

Tabla 20. Test de diferencia de medias: ANOVA de 2 factores.

Agresión premeditada IPAS según Edad y Sexo								
Grupos por factor	N	Medias	(IC 95%)	D.E.	F	g.l.	P	Eta² parcial
Sexo			Ver tabla 10		50.73	1 ; 946	<.000**	.051
Edad			Ver tabla 11		40.81	2 ; 946	<.000**	.079
Edad / Sexo								
V / 18-25	285	1.255	(1.171 – 1.339)	0.815				
26-45	104	0.719	(0.581 – 0.858)	0.969				
>45	89	0.610	(0.460 – 0.760)	0.703				
M / 18-25	279	0.664	(0.580 – 0.749)	0.696	5.39	2 ; 946	.005**	.011
26-45	133	0.450	(0.322 – 0.578)	0.646				
>45	72	0.321	(0.154 – 0.488)	0.591				

NS = no significativo ($p > .050$) * Significativo al 5% ** Altamente Significativo al 1%

Gráfico 29. Diagrama de medias. Agr. Premeditada / Edad y Sexo

En el estudio de la interacción, se ha encontrado una diferencia entre los grupos que es significativa para $P < .01$ y con un tamaño del efecto leve. El Gráfico 29 nos muestra como a pesar de que siempre los varones tienen una media superior a la de las mujeres, es especialmente en los casos más jóvenes (18-25 años) cuando esta diferencia se hace mayor. De hecho, el perfil con mayor nivel de agresión premeditada es el de un varón de 18 a 25 años. Mientras que el perfil de la persona con menos nivel en esta sub-escala es de una mujer mayor de 45 años. Las diferencias entre sexos en los sujetos mayores de 26 años se mantienen muy similares en ambas categorías de edad.

- *Agresión impulsiva:*

La Tabla 22 contiene el resumen de sus resultados. Se mantienen las diferencias entre sexos que ya se conocían, si bien ahora solo para $P < .05$ y con un tamaño del efecto (η^2 parcial) bastante leve. A la par, las diferencias entre los grupos de edad ya no alcanzan significación estadística ($P > .05$) aunque se quedan cerca de serlo ($P < .10$); pero en todo caso el efecto sería casi inapreciable. Esto es debido a la gran influencia de la interacción dentro de este modelo multivariante. Esta ha presentado diferencias estadísticamente significativas para $P < .01$ y un tamaño del efecto moderado/leve, pero con una interesante composición que se aprecia muy bien en el Gráfico 30. Las medias de los varones se mantienen por encima de las medias de las mujeres. Pero, en el grupo de edad de entre 26-45 años, esta diferencia es casi inapreciable; es decir que el nivel de agresión impulsiva en esa edad entre hombres y mujeres no difiere. Sí lo hace en los otros dos grupos de edad, ahora bien la diferencia es menor en los más jóvenes (18-26 años) quienes son los que tienen medias más elevadas con independencia del sexo, por tanto las mujeres de esta edad tienen valores más altos que los que ha venido presentando. En cambio, en el grupo de >45 años la diferencia entre sexos es más elevada porque las mujeres tienen una media claramente inferior a la de cualquier otro grupo.

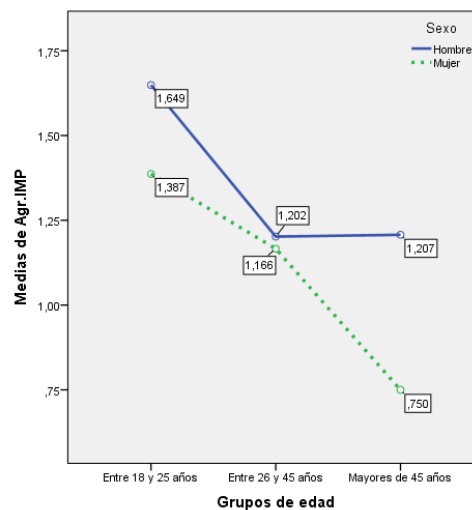
Tabla 21. Test de diferencia de medias: ANOVA de 2 factores.**Agresión impulsiva IPAS según Edad y Sexo**

Grupos por factor	N	Medias (IC 95%)	D.E.	F	g.l.	P	Eta ² parcial
Sexo		Ver tabla 10		17.24	1 ; 946	.018*	.018
Edad		Ver tabla 11		33.26	2 ; 946	.066 ^{NS}	.000
Edad / Sexo							
V / 18-25	285	1.649 (1.554 – 1.743)	0.749				
26-45	104	1.202 (1.045 – 1.358)	0.731				
>45	89	1.207 (1.038 - 1.376)	0.922				
M / 18-25	279	1.387 (1.291 - 1.482)	0.840	3.25	2 ; 946	.007**	.039
26-45	133	1.166 (1.022 – 1.310)	0.892				
>45	72	0.750 (0.562 – 0.938)	0.787				

NS = no significativo ($p > .050$)

* Significativo al 5%

** Altamente Significativo al 1%

Gráfico 30. Diagrama de medias.**Agr. Impulsiva / Edad y Sexo****Puntuación total:**

En la Tabla 23 se presenta el resumen de estos resultados. En esta variable se tiene una situación cercana a la que se presentó en la sub-escala de agresión premeditada. Se mantiene que tanto edad como sexo ejercen significación dentro del modelo multivariante con tamaños del efecto en niveles moderados/leves y con la edad como la que tiene más peso sobre las diferencias. Y también hay diferencias significativas debidas a la combinación de efectos de edad y sexo, ahora bien solo con $P < .05$ y un tamaño del efecto leve, el menor de las tres variables. El Gráfico 31 nos muestra que las medias de los varones se mantienen siempre por encima de las medias de las mujeres en todos los grupos de edad. Pero, como reflejo de lo ocurrido en las sub-escalas y ya comentado, la diferencia es mayor en los participantes más

jóvenes (18-25 años) y es notablemente menor en los casos de edad intermedia (entre 26-45 años), para volver a incrementarse en los sujetos de >45 aunque sin llegar al nivel del primer grupo. Se mantienen los varones de menor edad con la media más elevada de todas y las mujeres de mayor edad como la menor de todas.

Tabla 22. Test de diferencia de medias: ANOVA de 2 factores.

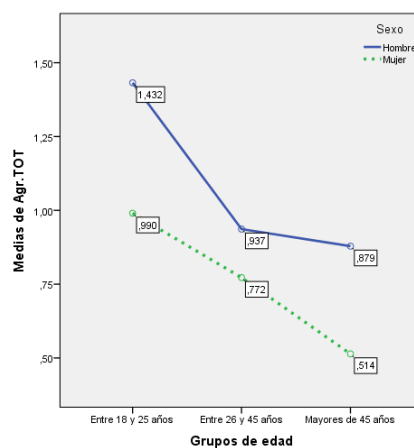
Puntuación total IPAS según Edad y Sexo

Grupos por factor	N	Medias (IC 95%)	D.E.	F	g.l.	P	Eta ² parcial
Sexo		Ver tabla 10		38.56	1 ; 946	<.000**	.039
Edad		Ver tabla 11		44.04	2 ; 946	<.000**	.085
Edad / Sexo							
V / 18-25	285	1.432 (1.351 – 1.513)	0.714				
26-45	104	0.937 (0.802 – 1.071)	0.646				
>45	89	0.879 (0.733 – 1.024)	0.743				
M / 18-25	279	0.990 (0.908 – 1.072)	0.702	3.17	2 ; 946	.042*	.007
26-45	133	0.772 (0.649 – 0.896)	0.703				
>45	72	0.514 (0.352 – 0.676)	0.642				

NS = no significativo (p>.050) * Significativo al 5% ** Altamente Significativo al 1%

Gráfico 31. Diagrama de medias.

Punt. Total IPAS / Edad y Sexo



Como resumen global, parece que se establecen tres grupos diferenciados:

- Varones jóvenes (entre 18 y 25 años) con las medias más altas en las tres variables,
- Mujeres mayores (>45) con las medias más bajas en las tres variables,
- Todos los demás (mujeres jóvenes, varones y mujeres de edad intermedia, y varones de edad mayor) con las medias en un escalón intermedio a los dos extremos anterior

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN GENERAL

5.1. Estructura bidimensional de la Escala IPAS

Este estudio identificó dos factores en la validación de la Escala IPAS, denominados agresión premeditada y agresión impulsiva. Posteriormente, en los análisis de las sub-escalas se obtuvieron unas adecuadas validez y fiabilidad. De este modo, los resultados demostraron el empleo válido de la Escala IPAS en población adulta normal.

Con respecto a los participantes en el estudio, está comprobado que cuando se emplean instrumentos de auto-informe con otro tipo de sujetos que no pertenecen a población normal, como son las de sujetos reclusos o sujetos con trastornos adictivos se obtienen respuestas menos válidas (Conner et al., 2007; Houston et al., 2003; Kockler et al., 2006). Por otro lado, en esta muestra, predominan los sujetos que tienen un nivel de agresión bajo, aunque está suficientemente representada toda la población a lo largo del continuo y además, se puede afirmar que en esta muestra el nivel de agresión impulsiva es mayor que el de agresión premeditada. Lo cual puede ser explicado porque los sujetos no agresivos tienden a realizar más actos de agresión impulsiva (Stanford et al., 2003a). De hecho, en varios estudios (Barker et al., 2006; Fung et al., 2009; Raine et al., 2006; Cima, Raine, Meesters y Popma, 2013) se ha sugerido que la agresión impulsiva (reactiva) es más común que la agresión premeditada (proactiva). La poca frecuencia con la que se presenta esta última sugiere que podría ser una forma especialmente patológica de agresión (Cima et al., 2013).

Del análisis de componentes principales, se extrajeron dos factores y fueron eliminados del modelo factorial definitivo los siguientes 10 ítems: 1,2,3,5,7,8,10,11,18 y 30, que en la mayoría de los casos, fueron eliminados también en alguno de los otros estudios de validación de la Escala IPAS (véanse Tablas 24 y 25). Por lo que la versión final de la Escala se compone de 20 ítems, lo que está consonancia con un estudio del autor original de la Escala, Stanford (2011, Ob. Cit. en Steinberg et al., 2013) que recientemente ha obtenido nuevos resultados en el análisis factorial, con la consiguiente revisión del método de puntuación que emplea 18 de los 30 ítems de la IPAS.

Concretamente, por un lado, el factor de agresión premeditada que se identificó en este estudio está compuesto por 11 ítems. Siete coincidieron con los obtenidos en este factor en la escala original (Stanford et al., 2003a), 10 concordaron con los que obtuvo Kockler et al.

(2006), cinco coincidieron con los que obtuvieron Mathias et al. (2007), asimismo, cinco se correspondieron con los de Haden et al. (2008), siete coincidieron con los del cuestionario validado por Andreu (2010), ocho con los obtenidos en el estudio de Chen et al. (2013) y siete con los del estudio de Kuyck et al. (2013).

Por otro, el factor de agresión impulsiva identificado está compuesto por nueve ítems. Tres coincidieron con los obtenidos en este factor con Stanford et al. (2003a), siete se correspondieron con los que obtuvo Kockler et al. (2006), siete concordaban con los que obtuvieron Mathias et al. (2007), cinco coincidieron con los de Haden et al. (2008), seis estaban en consonancia con los del cuestionario validado por Andreu (2010), también seis con los obtenidos en el estudio de Chen et al. (2013) y nueve coincidieron con los del estudio de Kuyck et al. (2013).

Tres ítems (12, 14, y 29) saturaron sistemáticamente en el factor agresión premeditada en todos los estudios y desde cinco hasta nueve (que es el total de los ítems que componen la escala agresión impulsiva en este estudio) coinciden con los ítems de agresión impulsiva en estudios previos, lo que demuestra la estabilidad de estos ítems como indicadores de la agresión premeditada e impulsiva.

Tabla 23. Comparación de resultados de CP en los estudios de validación de la IPAS

Ítem	En este trabajo ¹		Stanford et al. (2003a) ^a	Kockler et al. (2006) ^b	Mathias et al. (2007) ^c	Haden et al. (2008) ^d	Chen et al. (2013) ^d
	Factor I (premeditado)	Factor II (impulsivo)					
IPAS-29	.907	---	.68 A.P.	.66 A.P.	.76 A.P.	.68 A.P.	.681 A.P.
IPAS-12	.862	---	.68 A.P.	.62 A.P.	.68 A.P.	.68 A.P.	.624 A.P.
IPAS-16	.802	---	.66 A.P.	.60 A.P.	.43 A.I.	***	.621 A.P.
IPAS-28	.774	---	*	.66 A.P.	.44 A.I.	.46 A.P.	.473 A.P.
IPAS-20	.682	---	.60 A.P.	.59 A.P.	.59 A.P.	.67 A.M.E.	.444 A.P.
IPAS-6	.652	---	.58 A.P.	.72 A.P.	***	.72 A.P.	.557 A.P.
IPAS-14	.620	---	.75 A.P.	.66 A.P.	.61 A.P.	.71 A.P.	.422 A.P.
IPAS-17	.602	---	.46 A.P.	***	*	.47 A.M.E.	***
IPAS-13	.534	---	.56 C.V.	.46 A.I.	.57 A.I.	.55 A.I.	.472 A.I.
IPAS-21	.506	---	.68 A.I.	.56 A.I.	***	.70 A.M.E.	.478 A.P.
IPAS-23	.422	---	.49 C.V.	.63 A.P.	.68 A.P.	***	.486 A.I.
IPAS-4	---	.869	.66 C.V.	.46 A.I.	*	.57 A.I.	.527 A.I.
IPAS-15	---	.822	.41 C.V.	.59 A.I.	.67 A.I.	.67 A.I.	.584 A.I.
IPAS-26	---	.741	.77 A.I.	.55 A.I.	.70 A.I.	.65 A.I.	.668 A.I.
IPAS-27	---	.603	***	.66 A.I.	.70 A.I.	.51 A.I.	.633 A.I.
IPAS-22	---	.577	***	.65 A.I.	.59 A.I.	.68 A.M.E.	.638 A.I.
IPAS-25	---	.568	.46 C.V.	***	.63 A.P.	***	***
IPAS-9	---	.528	.68 A.I.	.61 A.I.	.62 A.I.	.67 A.I.	-.520 AUT.
IPAS-24	---	.527	.54 A.I.	.60 A.I.	.44 A.I.	.63 A.M.E.	.434 A.I.
IPAS-19	---	.508	*	***	.50 A.I.	.50 A.M.E.	.499 AUT.
IPAS-1	***		.52 A.P.	.54 A.P.	*	.51 A.P.	.587 AUT.
IPAS-2	***		.56 A.P.	.65 A.I.	***	.70 A.P.	.456 AUT.
IPAS-7	***		.43 A.I.	.46 A.I.	.50 A.I.	***	***
IPAS-10	***		.45 A.P.	.54 A.P.	.41 A.P.	.52 A.P.	*
IPAS-11	***		.43 A.P.	***	.49 A.I.	.61 A.M.E.	.443 A.P.
IPAS-18	***		.67 C.V.	***	***	.53 A.I.	*
IPAS-30	***		.43 A.P.	.68 A.I.	.50 A.I.	.62 A.M.E.	.409 A.P.
IPAS-3	****		.57 A.I.	.68 A.I.	***	.58 A.I.	-.530 AUT.
IPAS-5	****		-.67 A.I.	.45 A.P.	***	*	.676 AUT.
IPAS-8	****		-.50 A.I.	.46 A.P.	*	**	.413 AUT.

¹Nivel de significación $p < .05$

A.P. = agresión premeditada; A.I. = agresión impulsiva.

AUT. = autocontrol; A.M.E. = agresión motivada externamente; C.V. = conocimiento de la víctima.

^a Escala validada con hombres agresivos físicamente. ^b Escala validada con personas con enfermedad mental que estaban cumpliendo penas. ^c Escala validada con adolescentes con trastorno de conducta. ^d Escala validada con estudiantes universitarios.

*Ítem excluido basándose en el análisis de los ítems. **Ítem excluido basándose en los coeficientes de fiabilidad. ***El ítem no tuvo un peso factorial significativo. ****Ítem excluido basándose en su peso factorial negativo.

Tabla 24. Comparación de resultados de AFC en los estudios de validación de la IPAS

Ítem	En este trabajo ¹		Andreu (2010) ^a	Kuyek et al. (2013) ^b
	Factor I (premeditado)	Factor II (impulsivo)		
IPAS-28	.758	---	*(A.I.)	A.P.
IPAS-14	.737	---	.74 A.P.	A.P.
IPAS-23	.720	---	.64 A.P.	A.I.
IPAS-29	.712	---	.70 A.P.	A.P.
IPAS-13	.693	---	.70 A.I.	A.I.
IPAS-20	.681	---	.71 A.P.	A.P.
IPAS-12	.646	---	.70 A.P.	A.P.
IPAS-16	.615	---	.64 A.P.	A.P.
IPAS-6	.613	---	.64 A.P.	A.P.
IPAS-17	.560	---	.49 A.I.	A.I.
IPAS-21	.503	---	.56 A.I.	A.I.
IPAS-26	---	.702	.68 A.I.	A.I.
IPAS-24	---	.694	.61 A.I.	A.I.
IPAS-27	---	.628	.53 A.I.	A.I.
IPAS-15	---	.613	.45 A.I.	A.I.
IPAS-25	---	.585	.40 A.P.	A.I.
IPAS-22	---	.574	.49 A.I.	A.I.
IPAS-9	---	.551	.60 A.I.	A.I.
IPAS-19	---	.492	*(A.I.)	A.I.
IPAS-4	---	.319	*(A.I.)	A.I.
IPAS-1	---		*(A.P.)	A.P.
IPAS-2	---		.49 A.P.	A.P.
IPAS-7	---		.47 A.I.	A.I.
IPAS-10	---		.36 A.P.	A.P.
IPAS-11	---		.51 A.I.	A.P.
IPAS-18	---		.50 A.P.	A.I.
IPAS-30	---		.61 A.I.	A.I.
IPAS-3	---		.55 A.I.	A.I.
IPAS-5	---		*(A.P.)	A.P.
IPAS-8	---		*(A.P.)	A.P.

¹Nivel de significación $p < .000$ ²El ítem en el estudio de Andreu (2010) fue formulado con un matiz diferente: “Cuando reacciono con furia, me preocupa la otra persona”.

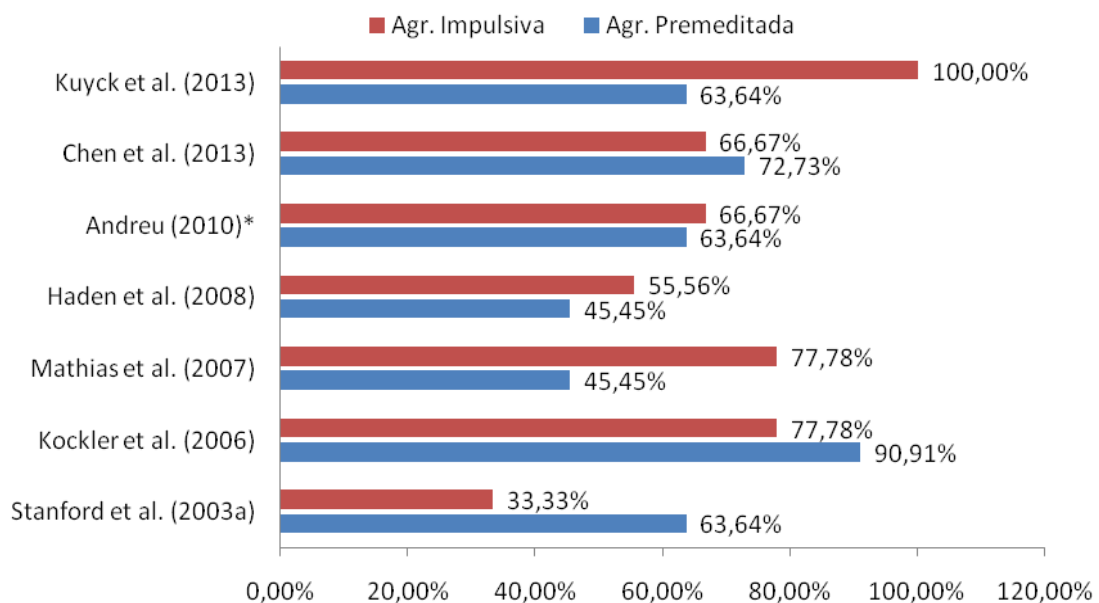
A.P. = agresión premeditada; A.I. = agresión impulsiva; (A.P.) / (A.I.) = el ítem pertenece a una de las dos dimensiones en el conjunto inicial de ítems, aunque luego fue eliminado.

^a Cuestionario de agresividad validado en adolescentes (CAPI-A). ^b Escala validada en reclusos.

*Ítem eliminado por tener una varianza explicada inferior al 10% y un coeficiente de regresión estandarizado inferior a 0.35.

Para conocer cómo el modelo factorial de esta versión de la IPAS se asemejaba a los validados en otras muestras, se compararon los porcentajes de los ítems coincidentes en agresión impulsiva y agresión premeditada (véase Gráfico 32). Los resultados fueron similares a los de Kockler et al., (2006) que validó la muestra en sujetos con un rango de edad muy similar al utilizado en este estudio (rango de edad = 19 – 89; DT= 13.26) y también con la validación realizada por Chen et al. (2013), en esta última emplearon una muestra de estudiantes universitarios con una edad media de 26.13 años que es muy similar a la empleada en este estudio: en el que la edad media de los participantes ha sido 29.12 años y la ocupación mayoritaria de los participantes (43,3%) son estudiantes pertenecientes a Institutos de Educación Secundaria y Universidad. Asimismo, todos los ítems de agresión impulsiva coinciden con los de Kuyck et al. (2013) que también utilizó una muestra de adultos con edades similares a la de este estudio.

Gráfico 32. Ítems coincidentes con las validaciones de la Escala IPAS en otros estudios



*Cuestionario validado en adolescentes.

Por otro lado, las dimensiones de este estudio están bien definidas en tanto que la mayoría de los ítems sí están dentro de la dimensión esperada de acuerdo con los estudios previos (Stanford et al., 2003a; Kockler et al., 2006; Conner, Houston, Sworts y Meldrum, 2007; Mathias et al., 2007; Haden et al., 2008; Andreu, 2010; Chen et al., 2013; Kuyck et al., 2013). Sin embargo, algunos de los ítems no cumplen las expectativas respecto al planteamiento inicial. Curiosamente, el ítem 13: "Siento que se me fue la mano en alguna pelea" que en este

estudio satura significativamente en el factor agresión premeditada, en todos los estudios anteriores tiene un peso factorial significativo en el factor agresión impulsiva, excepto en el estudio de Stanford et al. (2003a) en el que satura en el factor conocimiento de la víctima. Asimismo, el ítem 21: "Pienso que durante los últimos seis meses he sido más agresivo de lo normal", a pesar de que satura significativamente en el factor agresión premeditada y esto es coincidente con Chen et al. (2013), el resto de los autores están de acuerdo en que el ítem tiene un peso factorial significativo en el otro factor: agresión impulsiva, excepto Haden et al. (2008) que lo incluyen en el factor agresión motivada externamente. Quizás esto se deba a que los sujetos pueden haber interpretado los ítems en relación a la agresión física (véase Anexo 2), y de acuerdo con los resultados de las correlaciones obtenidas con anterioridad entre la IPAS y el AQ, la agresión premeditada tiene una alta relación con la agresión física (véanse Tablas 17 y 18).

Respecto al ítem 17: "Estaba bajo la influencia del alcohol o las drogas mientras me peleé", este estudio coincide con el estudio original de Stanford et al. (2003a) en que este ítem pertenece a la dimensión de agresión premeditada, aunque en el resto de los estudios o bien no satura significativamente en ninguno de los factores o bien corresponde al factor agresión impulsiva o agresión motivada externamente (en el caso de Haden et al., 2008). Esto puede ser debido a que la agresión premeditada se ha relacionado repetidamente con el consumo de alcohol (Fite et al. 2008a; Fite et al. 2010a). Además, las personas que agreden de forma premeditada o proactiva tienden a abusar de las drogas porque magnifican los aspectos positivos de las mismas y experimentan poca ansiedad cuando consideran las consecuencias negativas (Fite et al., 2010a). También Vitaro et al., 1998, así como Miller y Lynam, 2006 encontraron diferencias en las relaciones de ambos tipos de agresión con las conductas problemáticas. De este modo, la agresión premeditada (proactiva) está más altamente relacionada con el abuso de sustancias, los delitos contra la propiedad y la actividad sexual. De acuerdo con lo dicho, la ausencia de temor se ha relacionado con la iniciación al consumo de drogas y al abuso de alcohol entre adultos jóvenes (Pardini et al., 2004; Pardini et al., 2007), y la agresión premeditada (proactiva) se ha relacionado con el afecto embotado y con la búsqueda de sensaciones (Raine et al., 2006).

Asimismo el ítem 25: "Mi enfado suele dirigirse a una persona en concreto" corresponde en este estudio a la dimensión impulsiva, no coincidiendo con otras validaciones, en las que no satura significativamente en ninguno de los factores, corresponde al factor agresión premeditada o al factor conocimiento de la víctima (Stanford et al., 2003a). El resultado encontrado en este estudio puede deberse a que según Andreu (2009) en la agresividad

impulsiva (reactiva), el sujeto considera que el atacante es el responsable de su dolor y que este ha sido intencionado e injustificado por lo que, inmediatamente, debe reducir, castigar o eliminar la ofensa. Como consecuencia, es posible que el agresor se centre en la persona en la que ha detectado indicios de amenaza y obvie a las de alrededor.

Por último, el ítem 28: "Hacer algo agresivo fue un "alivio" por lo que me sentí mejor después de hacerlo", aunque tanto en el conjunto inicial de ítems propuestos por Andreu (2010) como en el estudio de Mathias et al. (2007) este ítem aparece como perteneciente a la dimensión impulsiva. Kockler et al. (2006), Haden et al. (2008) y Chen et al. (2013) apoyan el resultado obtenido en este estudio de que el ítem pertenece a la agresión premeditada. Esto puede ser explicado porque el término "alivio" haya sido interpretado por los sujetos como un beneficio interno que se deriva de la agresión y la agresión premeditada está motivada por la obtención de objetivos (Andreu, 2010; Martínez et al., 2010), como las recompensas basadas en beneficios personales (Dodge et al. 1997; Vitaro y Brendgen 2005; Vitaro et al. 2006b).

En general, algunas de las diferencias encontradas en los distintos estudios de validación son debidas en muchos casos a que el ítem en cuestión en una mayoría de las validaciones satura en una dimensión en concreto, pero en alguno de ellos no satura significativamente en ningún factor (es el caso, por ejemplo, de los ítems 6 en la agresión premeditada y del 27 en el caso de la impulsiva). O bien al hallazgo de una tercera dimensión por parte de algunos investigadores (véase Tabla 24): "conocimiento de la víctima/remordimientos/nerviosismo" (*familiarity with target/remorse/agitation.*) por parte de Stanford et al. (2003a); "agresión motivada externamente" (*externally motivated aggression*) en el caso de Haden et al. (2008). Y por último, Chen et al. (2013) que encuentran un tercer factor al que denominan "autocontrol" (*feeling of control*). Algunos casos a destacar en este sentido, son el ítem 9, 15, 20 y 24 en los que en la mayoría de los estudios encajan en una de las dimensiones del modelo bifactorial, salvo en uno de ellos en la que el ítem tiene un peso factorial significativo en alguna de las dimensiones encontradas en tercer lugar.

En cuanto AFC, según Batista y Coenders (2000), se entiende que un modelo es correcto si especifica las relaciones correctamente entre las variables sin omisión de parámetros. En este caso, el orden de importancia de los ítems no es el mismo que el del AFE (véanse Tablas 10 y 12), pero sí que hay coincidencia plena en la correspondencia ítem-dimensión. Todos los coeficientes son elevados, con excepción del ítem 4 y en menor medida del 19, ambos de la dimensión agresión impulsiva. Por lo que se puede concluir que el AFC ratifica plenamente la estructura dimensional encontrada en el AFE y que la validez de constructo del instrumento queda suficientemente probada.

5.2. Fiabilidad e intercorrelación entre las escalas

La fiabilidad es la evaluación de la consistencia entre múltiples medidas de una misma variable (Hair et al., 2010). En ambas sub-escalas fue elevada, siendo alfa de Cronbach .895 y .838 para agresión premeditada y agresión impulsiva, respectivamente. Con valores similares a los encontrados en estudios previos, oscilando alfa de Cronbach para la agresión premeditada entre .697 a .90 y la agresión impulsiva entre los valores de .667 a .93 (Stanford et al., 2003a; Kockler et al., 2006; Conner, Houston, Sworts y Meldrum, 2007; Mathias et al., 2007; Haden et al., 2008; Andreu, 2010; Chen et al., 2013; Kuyck et al., 2013). Siguiendo el criterio de Cicchetti (1994), el valor de alfa empieza a ser adecuado cuando es superior a .70, cuando el valor está entre .80 y .89 la fiabilidad es buena (como es el caso de las sub-escalas en este estudio).

Por otro lado Morales (2007) afirma que un coeficiente de fiabilidad alto indica que los ítems de cada una de las escalas son suficientemente coherentes como para poder concluir que miden lo mismo, y por lo tanto, son sumables en una puntuación total única. Esto ha podido deberse a que se procuró que la muestra fuera amplia y heterogénea: 953 sujetos de ambos sexos, edades y ocupaciones muy diversas. Además la Escala IPAS consta de cinco alternativas de respuesta, lo que permite que se manifiesten en mayor medida las diferencias que existen entre los sujetos. Por otro lado, es probable que la fiabilidad de la sub-escala agresión impulsiva fuera menor debido a que está compuesta por dos ítems menos.

En cuanto a la evaluación de la fiabilidad considerando cada ítem por separado, la estimación de la modificación del valor del alfa de Cronbach bajo la suposición de que cada ítem fuese eliminado ofrece resultados muy estables y totalmente similares a los obtenidos para cada dimensión y la escala completa. En conclusión, todos los ítems tienen un aporte suficiente a la fiabilidad del conjunto y deben de ser mantenidos en el instrumento puesto que prescindir de alguno de ellos no mejora la misma.

Por otro lado, se calculó la consistencia interna con la denominada fiabilidad compuesta a partir de las cargas ponderadas estandarizadas resultantes del AFC. Un valor umbral comunmente aceptado para aceptar la hipótesis de fiabilidad es 0.70 (Hair et al., 2005). Los valores obtenidos en este estudio fueron .895 para la sub-escala de agresión premeditada y .818 para la sub-escala de agresión impulsiva, que son valores muy similares a los obtenidos con alfa de Cronbach y que confirman la buena fiabilidad por dimensiones del instrumento. Por lo que podemos concluir, que tanto el coeficiente alfa como la fiabilidad compuesta confirman que la medida tiene valores adecuados en cuanto a su consistencia interna.

Mientras que la correlación entre las sub-escalas agresión premeditada y agresión impulsiva ha sido generalmente baja en los estudios previos, con coeficientes de correlación que han oscilado desde -.02 a 0.40 (Stanford et al., 2003a; Kockler et al., 2006; Conner et al., 2007; Haden et al., 2008; Chen et al., 2013). En este trabajo, la correlación es bastante alta (.642), como también fue en el caso del estudio realizado por Kuyck et al. (2013) (.71), lo que ha justificado que se utilizara un método de rotación oblicuo, como es el Promax. De hecho, en el estudio de validación de la Escala, Kuyck et al. (2013) demostraron como un modelo ortogonal o de dimensiones no correlacionadas tenía un peor ajuste al modelo esperado que el modelo oblicuo al que llegaron. Ya que existe una alta similitud entre ambos tipos de agresión (Miller y Lynam, 2006) y además, los subtipos no son mutuamente excluyentes (Barratt, Stanford, Dowdy, Liebman y Kent, 1999; Andreu, Peña y Ramírez, 2009; Andreu, Peña y Larroy, 2010; Andreu, 2010). De hecho, la elevada relación entre las dos dimensiones en este estudio se confirmó AFC.

5.3. Validez convergente

La validez convergente que ha mostrado la escala en relación con las puntuaciones obtenidas por los participantes para la agresión impulsiva y premeditada ha sido satisfactoria, ya que en general podemos afirmar que los coeficientes de Pearson que resultaron al relacionar cada escala de la IPAS con los cuestionarios AQ y BIS-11 fueron significativos, aunque la intensidad de la relación fue moderada en la mayoría de los casos, excepto con: agresión física, ira (ambas del AQ) e impulsividad motora (del BIS-11). Más en concreto, la agresión premeditada de la IPAS está más asociada con el BIS-11 y con agresión física del AQ; mientras que la agresión impulsiva lo está con las escalas del AQ (excepto con agresión física) y con la impulsividad motora del BIS-11. Asimismo, que se hayan encontrado coeficientes que en su mayoría son de intensidad no muy elevada no resta validez a la Escala, ya que nos habla de la novedad de la Escala IPAS al medir los constructos agresión impulsiva y premeditada.

Según López, Sánchez, Rodríguez y Fernández (2009) las escalas de agresión física y verbal del AQ constituirían el componente instrumental o proactivo (premeditado) de la agresión con sus dos posibles formas de expresión. La hostilidad por su parte conformaría el componente cognitivo, a través del cual se activan los procesos intencionales de atribución de significados y por último, la ira que se englobaría dentro del componente emocional y afectivo que impulsa ciertas conductas y sentimientos y puede llevar a actuar incluso más allá del control voluntario. Como era de esperar, los sujetos que agreden impulsivamente puntuaron en la sub-escala ira en mayor medida, así como en la de hostilidad. La agresión premeditada también estuvo significativamente asociada a la ira aunque en una medida considerablemente menor. En

este sentido, según Berkowitz (1993), la agresión premeditada está orientada a metas, por lo tanto, no requiere provocación ni ira. De este modo, se obtuvieron resultados similares a los hallados en la validación original de la Escala (Stanford et al., 2003a), en la que los autores afirmaron que la escala agresión impulsiva correlaciona de forma significativamente más elevada con las medidas que evalúan irritabilidad (por ejemplo, la escala ira del propio AQ). Los autores se remiten a anteriores investigaciones que habían demostrado que altos niveles de irritabilidad impulsiva y reactividad psicológica se presentan en sujetos que tienen arrebatos agresivos impulsivos (Coccaro et al., 1989; Demaree y Harrison, 1997; Mawson y Mawson, 1977; Stanford et al., 1995). También, los resultados del estudio de Miller y Lynam (2006) en adultos jóvenes son similares a los que se encuentran con niños y adolescentes en los que agresión impulsiva (reactiva) se ha asociado con niveles más altos de ira, ansiedad y depresión (por ejemplo, Vitaro, Brendgen y Tremblay, 2002). En este mismo sentido, Andreu (2009) afirma que los términos odio, ira, frustración e irritación reflejan los complejos procesos cognitivos y emocionales que conducen a la agresión impulsiva (reactiva) que acaba en forma de venganza ante la ofensa recibida, anulando, la capacidad de empatía. La acción que va acompañada de la ira se realiza por el sujeto para ser compensado por el daño recibido, en una forma constructiva (afirmación) o en una forma destructiva (agresión) (Ramírez y Andreu, 2006), lo que puede explicar por qué los agresores impulsivos que puntúan en la sub-escala ira en mayor medida, busquen soluciones más adaptativas a los problemas, por lo que cometen menos actos de agresión física.

Como se ha citado anteriormente, en el presente estudio aunque la ira correlaciona de forma mucho más elevada con la agresión impulsiva, la correlación con la agresión premeditada sigue siendo significativa aunque de menor intensidad incluso en las correlaciones parciales. Esto puede ser debido, como explican Bjørnebekk y Howard (2012), a que aunque tradicionalmente los teóricos de la emoción consideran que la ira implica experimentar un afecto negativo, cada vez se asume más su capacidad para ser experimentada de forma positiva. Incluso el sufrimiento infligido a otra persona puede ser una fuente potente de afecto positivo, que se experimenta como activación y entusiasmo por parte del sujeto que siente ira (Howard, 2011). También Cima et al. (2013) apoyan la noción de que la agresión impulsiva (reactiva) habitualmente es acompañada por la agresión premeditada (proactiva), pero los niveles de ira y otro tipo de activación parecen ser menos extremos que en los individuos que muestran solo agreden impulsiva o reactivamente.

Por otro lado, tanto la agresión impulsiva como la premeditada correlacionan significativamente con la hostilidad, pero son los agresores impulsivos los que obtienen las

puntuaciones más altas en esta sub-escala. En una revisión realizada por Ramírez y Andreu (2006) sobre la agresión y los constructos psicológicos relacionados con la misma, citan a autores como Barefoot (1992) que afirma que el cúmulo de sentimientos negativos hacia los demás, denominado "atribución hostil", es el componente subjetivo de la hostilidad, lo que conlleva un juicio desfavorable de los demás, percibidos como hostiles y amenazantes (Berkowitz, 2000). Esto está en relación con el sesgo atribucional hostil, que como ya se ha explicado anteriormente, ha sido reiteradamente asociado con la agresión impulsiva (Milich y Dodge, 1984; Holtzworth-Munroe, 1991; Helfritz y Stanford, 2006; Bailey y Ostrov, 2008; Arsenio, Adams y Gold, 2009; Helfritz-Sinville y Stanford, 2014). En otro estudio (Andreu et al., 2002), la hostilidad tuvo una mayor correlación con agresión verbal que con agresión física. El que los agresores impulsivos tengan una puntuación mayor en hostilidad, puede explicar por qué estos obtienen puntuaciones más altas que los premeditados también en la sub-escala agresión verbal del AQ. Además, enlazando con los resultados obtenidos para la ira, Ramírez y Andreu (2006) comentan que en un estudio realizado de las sub-escalas del AQ se demostró que la correlación más alta entre las diferentes sub-escalas fue entre ira y hostilidad (Andreu et al., 2002). Ambas muestran efectos fisiológicos similares en el sistema nervioso autónomo y somático, y en ambas hay una predisposición hacia conductas agresivas dirigidas principalmente a la destrucción de objetos, insultos, o a la imposición de algún daño (Ramírez y Andreu, 2006).

Sin embargo, la agresión premeditada correlaciona de forma significativamente más elevada con medidas del comportamiento antisocial/impulsivo (por ejemplo, las sub-escalas del BIS-11), agresión física y hostilidad (Stanford et al., 2003a), aunque esta última correlación discrepa con los resultados obtenidos en este estudio y está más en consonancia con los hallazgos de Mathias et al. (2007) en los que la agresión impulsiva solo estuvo relacionada con la hostilidad. Stanford et al. (2003a) también aluden a otros estudios, como el realizado por el propio Stanford y Barratt (1992) que están de acuerdo en que el BIS-11 correlaciona en mayor medida con el comportamiento antisocial y a su vez, este está relacionado con estudios previos que han mostrado que los individuos antisociales/psicopáticos tienden a participar en comportamientos agresivos premeditados (Williamson et al., 1987; Woodworth y Porter, 2002) y carecen de conciencia emocional (Meloy, 1997). Algunos estudios recientes afirman que es esperable encontrar elevadas correlaciones entre la conducta antisocial y especialmente, la agresión premeditada (proactiva) (Andreu, 2010; Andreu, Peña y Larroy, 2010; Andreu, Peña y Ramírez, 2009; Andreu, Peña y Penado, 2013). La conducta antisocial comprende actos que claramente infringen las reglas sociales y se dirigen contra los demás (Stoff, Breiling y Maser, 1997). En esta misma línea, en el estudio de Mathias et al. (2007) tanto la agresión impulsiva

como la agresión premeditada estuvieron relacionadas con puntuaciones altas en el cuestionario BIS-11 y con la escala ira del AQ, pero sin embargo, solo la agresión premeditada estuvo asociada con la agresión física y verbal. La correlación obtenida por Mathias et al. (2007) entre agresión premeditada y agresión física queda demostrada a la luz de los datos en este estudio, aunque no se puede decir lo mismo de la obtenida entre agresión premeditada y agresión verbal, que curiosamente tiene una mayor relación con agresión impulsiva. Según Miller y Lynam (2006) los sujetos que son principalmente agresores premeditados (proactivos) pueden participar en mayor medida en comportamientos externalizantes debido a que no experimentan el efecto potencialmente inhibidor de neuroticismo (como son los sentimientos de ansiedad o vergüenza).

Contrariamente a lo que podía preverse los sujetos que agreden premeditadamente puntúan en mayor medida en todas las sub-escalas de impulsividad, aunque los valores son más próximos en el caso de la impulsividad motora. En este sentido, Andreu (2010) apoya que ambos tipos de agresión correlacionan significativamente con la impulsividad. En el estudio de Houston y Stanford (2005) la mayoría de los actos agresivos cometidos por sujetos impulsivos carecen de un componente afectivo o reactivo. Estos autores citan otros estudios previos en los que la impulsividad es una característica asociada al comportamiento agresivo que no tiene por qué ser específicamente de naturaleza impulsiva o afectiva, como es, por ejemplo, la agresión premeditada (Barrat et al., 1997; Stanford et al., 2003a) y la psicopatía (Cleckley, 1976; Liebre, 1993). De igual manera, estudios llevados a cabo en población adolescente, encuentran patrones similares a los encontrados en el presente estudio. Por ejemplo, López-Romero et al., (2011) encuentran que los patrones seguidos por los agresores reactivos (impulsivos) no difieren de los proactivos (premeditados) en los niveles generales de impulsividad analizada, aunque sí en otras variables tales como problemas de internalización y competencia social. Por su parte, Andreu, Peña y Penado (2013) encontraron que los agresores reactivos (impulsivos) no se diferenciaron de los agresores premeditados (proactivos) o mixtos en ninguno de los niveles de impulsividad analizados. De hecho, Bjørnebekk y Howard (2012) siguiendo a Bushman y Anderson (2001) afirmaron que en un robo oportunista, la agresión premeditada puede ser impulsiva y emocional con sentimientos de emoción y alegría. Mientras que en un acto planeado de venganza, la agresión impulsiva puede ser planificada y sin emociones. Anderson y Bushman (2002) sugirieron que se podría definir más claramente la agresión en relación con las metas finales del comportamiento, bien sean objetivos basados en la obtención de beneficios o en provocar un daño a la víctima.

En las correlaciones parciales puede verse con más claridad como la impulsividad tiene un peso importante en la dimensión agresión premeditada. Siendo destacable que las correlaciones entre agresión impulsiva e impulsividad cognitiva así como con impulsividad no planificadora dejan de ser significativas al eliminar el efecto que tiene un factor sobre otro y únicamente continúa siendo significativa con la impulsividad motora. Ya que son los elementos conductuales o motores de la impulsividad los que reflejan un claro déficit a la hora de actuar reflexivamente, es decir, dejándose llevar por el ímpetu emocional del momento sin suficiente control emocional y capacidad de demora de la gratificación (Andreu, Peña y Penado, 2013). Estos autores señalan diversos estudios, donde la impulsividad conductual presentaría elementos más disfuncionales que la cognitiva en cuanto a su clara asociación con comportamientos de riesgo, especialmente, con la conducta antisocial, la ruptura de normas y el consumo de alcohol y drogas en jóvenes y adolescentes (Andreu, Peña y Larroy, 2010; Moreno et al., 2004; Penado, 2012). De este modo, en el presente estudio se apoya parcialmente los resultados obtenidos en otras validaciones. Por ejemplo, Chen et al. (2013) destacan el papel que puede tener la impulsividad cognitiva en la agresión premeditada, ya que los autores afirman, que este tipo de impulsividad interfiere con la capacidad de los individuos para explorar otros métodos de adaptación, incluso manteniendo intacta la capacidad de los sujetos para planificar las conductas agresivas. De igual forma, Stanford et al. (2003b) al comparar una muestra de pacientes psiquiátricos que agredían premeditamente con otra de sujetos sin problemas de salud mental y que no eran agresivos, encontraron que los agresores premeditados mostraron peor desempeño en un test que evaluaba las alteraciones en el control ejecutivo de la atención (Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin). Sin embargo, la falta de otros déficits en el funcionamiento neuropsicológico de estos sujetos llevó a los autores a pensar que el resultado era debido a un estilo de personalidad impulsivo en lugar de a un déficit cognitivo. Los resultados elevados en todas las sub-escalas de impulsividad en este estudio también puede ser explicado porque los agresores premeditados (proactivos) no se preocupan por las reglas y las normas sociales (Cima y Raine, 2009). De este modo, Andreu, Peña y Penado (2013) en un estudio realizado en población adolescente, encuentran que los sujetos agresivos proactivos (premeditados) informaron de una mayor tendencia a la improvisación y ausencia de planificación de su conducta en general, así como a realizar tareas de forma más descuidada. Estos autores argumentaron que aunque este resultado era inesperado, estaba en consonancia con los hallazgos de Barratt et al. (1999), quienes en una muestra de estudiantes universitarios adultos, hallaron que la impulsividad no planificadora estaba relacionada con la agresión premeditada (proactiva). Esto parece sugerir que la impulsividad estaría presente en los agresores proactivos (premeditados) a nivel de una mayor improvisación, ausencia de planificación e infravaloración de las consecuencias de sus actos, lo que podría también tener un

marcado valor de cara al desarrollo específico de programas de intervención (Calvete y Orue, 2010; Hubbard et al., 2010).

5.4. Diferencias por sexo y edad

Los valores de las medias indican en las tres sub-escalas que los hombres puntúan más alto que las mujeres, siendo el tamaño del efecto mayor en la agresión premeditada, aunque en general se mantienen en niveles moderados. Los resultados concuerdan con los de Andreu (2010) que también encontró que el sexo produjo diferencias estadísticamente significativas tanto en agresión premeditada como en agresión impulsiva, aunque del mismo modo el tamaño del efecto de las diferencias fue bajo, fue ligeramente superior en el caso de la agresión premeditada. Según las correlaciones obtenidas en este estudio, sabemos que hay una fuerte asociación entre agresión premeditada y agresión física. En este sentido, algunos estudios han encontrado que los hombres son más agresivos de manera general (Hocherman, 2011; Chen, Coccaro y Jacobson, 2012) y más en concreto, físicamente (Buss y Perry, 1992; Gallardo-Pujol et al., 2006; Chen, Coccaro y Jacobson, 2012). Además, las mujeres están influidas por el entorno que las socializa en que los actos de agresión física deben de estar fuera su repertorio conductual (Eron y Huesmann, 1989).

La edad se reveló como un factor que influye claramente sobre el grado de agresión (más jóvenes, más agresión) y lo hace en mayor intensidad que el sexo. Tanto en agresión impulsiva como en premeditada los sujetos más jóvenes presentan medias más elevadas. Pero en el caso de la agresión premeditada, se establece un subconjunto de casos con edades 26-45 junto a los >45 años, quienes entre sí no difieren significativamente; mientras que los jóvenes de 18-25 tienen una media más elevada que todos los de este subconjunto. Según Cima et al. (2013), en sujetos que son agresivos, la agresión premeditada (proactiva) aumenta después de la pubertad a la adolescencia (de los 11 a los 23 años) y comienza a declinar en la edad adulta (en sujetos mayores de 24 años). Haden et al. (2008) que utilizan una muestra de estudiantes Universitarios para validar la IPAS explican que durante la adultez temprana las expresiones de agresión impulsiva pueden ser exageradas por las delicadas circunstancias sociales que estos sujetos están pasando, como las relaciones de parejas y la presión por parte de los iguales. En cuanto a la agresión premeditada, estos autores citan a otros que sugieren que esta etapa es una extensión de la adolescencia en las sociedades modernas occidentales, a menudo denominada "adultez temprana" (Arnett, 2000), y esto puede proporcionar la visión de que existe una agresión premeditada potencial durante la etapa de la Universidad. Moffitt (1993) sostiene que los adolescentes experimentan una etapa donde desean tener los privilegios de los adultos, pero que aún no pueden alcanzar, por lo que es posible que algunos adultos jóvenes realicen actos de

agresión premeditada como un medio para obtener los recursos deseados, poder o sexo. Una teoría alternativa, sugiere que en general los actos agresivos impulsivos y premeditados (reactivos y proactivos) son más probables durante la adolescencia y la edad adulta temprana porque la corteza pre-frontal no completa su maduración hasta alrededor de los 30 años, lo que conduce a deficiencias en el control inhibitorio, en la regulación de la emoción y miedo condicionado durante estos años (Raine, 2002).

En el estudio de la interacción, en la agresión premeditada a pesar de que siempre los varones tienen una media superior a la de las mujeres, es especialmente en los casos de sujetos más jóvenes (18-25 años) cuando esta diferencia es mayor. De hecho, el perfil con mayor nivel de agresión premeditada es el de un varón de 18 a 25 años. Mientras que el perfil de la persona con menos nivel en esta sub-escala es de una mujer mayor de 45 años. Las diferencias entre sexos en los sujetos mayores de 26 años se mantienen muy similares en ambas categorías de edad. En cuanto a la agresión impulsiva, las medias de los varones se mantienen por encima de las medias de las mujeres. Pero, en el grupo de edad de entre 26-45 años, esta diferencia es casi inapreciable; es decir que el nivel de agresión impulsiva en esa edad entre hombres y mujeres no difiere. Sí lo hace en los otros dos grupos de edad, ahora bien la diferencia es menor en los más jóvenes (18-26 años) quienes son los que tienen medias más elevadas con independencia del sexo, por tanto las mujeres de esta edad tienen valores más altos que los que habían venido presentando. En cambio, en el grupo de >45 años la diferencia entre sexos es más elevada porque las mujeres tienen una media claramente inferior a la de cualquier otro grupo.

CAPÍTULO VI

FUTURAS PERSPECTIVAS DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación doctoral puede dar lugar a futuras investigaciones de cara a continuar profundizando en el análisis de la agresión impulsiva y premeditada. No solo contribuyendo a un mejor conocimiento empírico de la valoración del riesgo y la tipología de la agresión, sino para poder prevenir e intervenir en estas conductas. De este modo, se proponen las siguientes líneas de actuación futuras:

1. Continuar investigando sobre las tipologías de la agresión. En este sentido, las técnicas de modelos de ecuaciones estructurales son una herramienta estadística útil a la hora de determinar la tipología centrada en la motivación de los agresores que mejor correspondencia presente entre la teoría y los datos empíricos derivados de la investigación. Aunque el modelo bifactorial de la agresión ha resultado ser satisfactorio, recientemente, se ha abierto un nuevo campo de investigación con la tipología cuatripartita de la violencia (Howard, 2009, 2011). Este nuevo planteamiento propone que la violencia puede ser impulsiva o controlada y cada una de estas categorías, pueden estar motivadas apetitiva o aversivamente. Es decir, el autor encuentra cuatro tipos de violencia, cada uno asociado a la consecución de un objetivo en concreto, con un estado afectivo particular (positivo o negativo) y una constelación de emociones característica: miedo y angustia: tipo aversivo/impulsivo, que se identificaría con la agresión impulsiva, y la anticipación placentera: tipo apetitivo/controlado, que se identificaría con la agresión premeditada. Por otro lado, esta nueva tipología conduciría a dos nuevos tipos: rencor y venganza: tipo aversivo/controlado; y euforia y emoción: tipo apetitivo/impulsivo (Howard, 2011).
2. Precisar y aumentar la fiabilidad y validez psicométrica de las escalas utilizadas en población adulta, sin limitarse a la población normal, con el objetivo de mejorar tanto sus índices de calidad psicométrica como de incorporar un mayor ámbito de aplicación de estas. Además, es de suma importancia que los ítems sean interpretados adecuadamente por los sujetos en la dirección que los autores desean. Por otro lado, aunque el empleo de medidas de auto-informe es la forma más adecuada de evaluar las intenciones subjetivas del comportamiento, pueden estar fuertemente sesgadas por la tendencia a la deseabilidad social (Kuyck et al., 2013), por lo que es muy conveniente incluir en estas escalas de sinceridad que presenten una serie de contenidos con una

cierta ruptura con las normas y convenciones sociales, pero que tienen una alta aceptación en la mayoría de los casos (Andreu, 2010). En el campo que nos ocupa, se podría continuar probando las propiedades psicométricas de la Escala IPAS en distintas poblaciones. Ya que es un instrumento de auto-informe que ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas, tanto en anteriores estudios (Stanford et al., 2003a; Kockler et al., 2006; Conner, Houston, Sworts y Meldrum, 2007; Mathias et al., 2007; Haden et al., 2008; Andreu, 2010; Chen et al., 2013; Kuyck et al., 2013) como en este, con el fin de contribuir a la expansión de la detección y prevención de la agresión, que sin duda, favorece el progreso social. También, tomando como punto de partida la tipología cuatripartita de la violencia (Howard, 2009, 2011) citada anteriormente, Bjørnebekk y Howard (2012) desarrollaron un escala, "Angry Aggression Scale" (AAS), para evaluar los diferentes tipos diferentes de agresión propuestos en la tipología cuatripartita de la violencia (Howard, 2009, 2011). En general, los resultados de la validación de Bjørnebekk y Howard (2012) en una muestra de sujetos noruegos proporciona un primer paso en demostrar la utilidad de esta tipología y de la AAS. Por lo que sería conveniente analizar las propiedades psicométricas de este instrumento en población española.

3. Incorporar diseños longitudinales para analizar las trayectorias de los sujetos en agresión impulsiva y premeditada, considerando las diferencias por sexo y edad que pudieran estar influyendo en el desarrollo o persistencia de cada tipo de agresión. Hay que tener en cuenta que una de las desventajas de los estudios transversales, como es este, es la limitación de la generalización de los resultados en cuanto a la edad de los sujetos.
4. Continuar analizando los perfiles psicológicos que tienen relación con cada uno de estos tipos de agresión, teniendo en cuenta variables moduladoras como sexo y edad. Con el fin de encontrar herramientas que sean de utilidad en el campo de la psicología y sus diferentes áreas de estudio. Como son los entornos laborales, educativos, penitenciarios, etc. que permitan la detección temprana y el desarrollo programas de intervención ajustados a cada tipo de agresión.
5. Por último, una línea de investigación especialmente prometedora es la analizar las propiedades psicométricas de la Escala en población con enfermedad mental. Ya que varios estudios han hecho ya patente, la relación que existe entre los subtipos con diferentes trastornos psicológicos. Por ejemplo, Helfritz y Stanford (2006) encuentran una asociación entre trastornos relacionados con la ansiedad y agresión impulsiva en

estudiantes universitarios. Por su parte, Swogger et al. (2010) detectan una fuerte relación entre agresión impulsiva y psicopatología y una relación más leve entre agresión premeditada y psicopatía en delincuentes. Según estos autores, que analizan los Trastornos del Eje I y los subtipos de la agresión, el trastorno generalizado de ansiedad y el trastorno por estrés postraumático se asocian con la agresión impulsiva. También Cima y Raine (2009) apoyan que existen grupos de síntomas dentro de la psicopatía que están relacionados diferencialmente con la agresión impulsiva y premeditada.

REFERENCIAS

- Abelson, R. P. (1968). Psychological implication. En R. P. Abelson, W. J. Aronson, T. M. McGuire, M. J. Newcomb, M. J. Rosenberg, & P. H. Tannenbaum, *Theories of cognitive consistency: A sourcebook*. Chicago: Rand McNally.
- Abelson, R. P. (1981). Psychological status of the script concept. *American Psychologist*, 36 , 715-729.
- Acton, G. S. (2003). Measurement of impulsivity in a hierarchical model of personality traits: Implications for substance use. *Substance Use and Misuse*, 38 , 67-83.
- Adams, D. B. (1979). Brain mechanisms for offense, defense, and submission. *Behav. Brain Sci*, 2 , 200-241.
- Agnew, R. (1992). Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. *Criminology*, 30 , 47-88.
- Akers, R. L. (1998). *Social Learning and Social Structure: A General Theory of Crime and Deviance*. Boston: Northeastern University Press.
- Alcazar, M., Verdejo, A., Bouso, J., & Bezos, L. (2010). Neuropsicología de la agresión impulsiva. *Revista de Neurología*, 50 , 291-299.
- Anderson, C. A. (1997). Effects of violent movies and trait irritability on hostile feelings and aggressive thoughts. *Aggressive Behavior*, 23 , 161-178.
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002a). Human Aggression. *Annual Review of Psychology*, 53 , 27-51.
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002b). The effects of media violence on society. *Science*, 295 , 2377-2378.
- Anderson, C. A., & Dill, K. E. (2000). Video games and aggressive thoughts, feelings, and behavior in the laboratory and in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78 , 772-790.
- Anderson, C. A., Anderson, K. B., & Deuser, W. E. (1996a). Examining an affective aggression framework: weapon and temperature effects on aggressive thoughts, affect, and attitudes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22 , 366-376.

- Anderson, C. A., Berkowitz, L., Donnerstein, E., Huesmann, L. R., Johnson, J., Linz, D., y otros. (2003). The influence of media violence on youth. *Psychological Science in the Public Interest*, 4 , 81-110.
- Anderson, C. A., Deuser, W. E., & DeNeve, K. (1995). Hot temperatures, hostile affect, hostile cognition, and arousal: tests of a general model of affective aggression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21 , 434-448.
- Anderson, C. A., Shibuya, A., Ihori, N., Swing, E. L., Bushman, B. J., Sakamoto, A., y otros. (2010). Violent video game effects on aggression, empathy, and prosocial behavior in Eastern and Western countries. *Psychological Bulletin*, 136 , 151-173.
- Anderson, K. B., Anderson, C. A., Dill, K. E., & Deuser, W. E. (1998). The interactive relations between trait hostility, pain, and aggressive thoughts. *Aggressive Behavior*, 24 , 161-171.
- Anderson, K. E., Lytton, J., & Romney, D. M. (1986). Mothers' interactions with normal and conduct-disordered boys. Who affects whom? *Developmental Psychology*, 22 , 415-429.
- Andreu, J. M. (2001). *Agresión en jóvenes y adolescentes. Evaluación, tipología y modelos explicativos (Tesis Doctoral)*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Andreu, J. M. (2010). *Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes*. Madrid: TEA Ediciones.
- Andreu, J. M. (2012). *Escala de Agresividad Premeditada e Impulsiva*. Madrid: Departamento de Psicología Clínica. Universidad Complutense de Madrid.
- Andreu, J. M., & Peña, M. E. (2013). Análisis de la impulsividad conductual, cognitiva y planificadora en distintos tipos de adolescentes agresivos. *Anales de Psicología*, 29(3) , 734-740.
- Andreu, J. M., Fujihara, T., & Ramírez, J. (1998, julio). Cultural and sex differences in aggression: A comparison between Japanese and Spanish students. *Comunicación presentada en el XIII World Meeting of ISRA*. Nueva Jersey, EE. UU.
- Andreu, J. M., Peña, M. E., & Graña, J. L. (2002). Adaptación psicométrica de la versión española del cuestionario de agresión. *Psicothema*, 14(2) , 476-482.
- Andreu, J. M., Peña, M. E., & Graña, J. L. (2001). Agresividad y aceptabilidad de la agresión en jóvenes y adolescentes de ambos sexos. *Clínica y Salud*, 12 , 271-284.

- Andreu, J. M., Peña, M. E., & María, P. (2013). Impulsividad cognitiva, conductual y no planificadora en adolescentes agresivos reactivos, proactivos y mixtos. *Anales de la psicología*, 29(3), 734-740.
- Andreu, J. M., Peña, M. E., & Penado, M. (2012a). *Agresión Juvenil. Una investigación empírica sobre sus causas*. Madrid: Editorial académica española.
- Andreu, J. M., Peña, M. E., & Penado, M. P. (2012b). Agresión Juvenil. Una investigación empírica sobre sus causas. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 12(3), 441-452.
- Andreu, J. M., Peña, M. E., & Ramírez, J. M. (2009). Cuestionario de agresión reactiva y proactiva: un instrumento de medida de la agresión en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14, 37-49.
- Andreu, J. M., Peña, M. E., & Ramírez, J. M. (1999). Diferenciación sexual en el grado de justificación de la agresión. *Boletín de Psicología*, 64, 45-56.
- Andreu, J. (2009). Propuesta de un Modelo Integrador de la Agresividad Impulsiva y Premeditada en función de sus Bases Motivacionales y Socio-cognitivas. *Psicología Clínica Legal y Forense*, 9, 85-98.
- Andreu, J., Peña, M., & Larroy, C. (2010). Conducta antisocial, impulsividad y creencias justificativas: Análisis de sus interrelaciones con la agresión proactiva y reactiva en adolescentes. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 18(1), 57-72.
- Andreu, J., Ramírez, J., & Raine, A. (2006). Un modelo dicotómico de la agresión: valoración mediante dos autoinformes. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 1-3, 24-39.
- Ang, R. P. (2007). Factor structure of the 12-item aggression questionnaire: Further evidence from asian adolescent samples. *Journal of Adolescence*, 30(40), 671-685.
- Arata, C. M., Langhinrichsen-Rholing, J., & Bowers, D. (2005). Single versus multiple maltreatment: An examination of the long-term effects of child abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 11(4), 29-52.
- Archer, J. (2004). Sex differences in aggression in real-world settings: A meta-analytic review. *Review of General Psychology*, 8, 291-322.
- Archer, J., & Haigh, A. (1997). Beliefs about aggression among male and female prisoners. *Aggressive Behavior*, 23, 405-415.

- Archer, J., & Haigh, A. (1997). Do beliefs about aggression predict self-reported levels of aggression? *British Journal of Social Psychology*, 38, 71-84.
- Archer, J., & Webb, I. A. (2006). The relation between scores on the buss-perry aggression questionnaire and aggressive acts, impulsiveness, competitiveness, dominance, and sexual jealousy. *Aggressive Behavior*, 32(5), 464-473.
- Archer, J., Holloway, R., & McLoughlin, K. (1995). Self-Reported physical aggression among young men. *Aggressive Behavior*, 21, 325-342.
- Ardrey, R. (1961). *African genesis*. Nueva York: Atheneum.
- Arias, A. V. (2009). Contribuciones de la psicología social al estudio de la agresión. En E. Gaviria, I. Cuadrado, & M. López, *Introducción a la psicología social* (págs. 319-353). Madrid: Sanz y Torres: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Aronson, E. (1992). *The social animal*. Nueva York: Freeman.
- Arsenio, W. F., Adams, E., & Gold, J. (2009). Social information processing, moral reasoning, and emotion attributions: Relations with adolescents' reactive and proactive aggression. *Child Development*, 80, 1739-1755.
- Ary, D. V., Duncan, T. E., Biglan, A., Metzler, C. W., Noell, J. W., & Smolkowski, K. (1999). Development of Adolescent Problem Behavior. *Journal of Abnormal Child psychology*, 27, 141-150.
- Astor, R. A. (1994). Children's moral reasoning about family and peer violence: The role of provocation and retribution. *Child Development*, 65(4), 1054-1067.
- Ávila-Espada, A., & Jiménez-Gómez, F. (2000). *Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2*. Madrid: Publicaciones de psicología aplicada. TEA Ediciones.
- Bagner, D. M., Storch, E. A., & Preston, A. S. (2007). Romantic relational aggression: What about gender? *Journal of Family Violence*, 22(1), 19-24.
- Bailey, C. A., & Ostrov, J. M. (2008). Differentiating forms and functions of aggression in emerging adults: Associations with hostile attribution biases and normative beliefs. *Journal of Youth and Adolescence*, 37, 713-722.
- Baker, E. D., Vitaro, F., Lacourse, E., Fontaine, N. M., Carbonneau, R., & Tremblay, R. E. (2010). Testing the Developmental Distinctiveness of Male Proactive and Reactive

- Aggression With a Nested Longitudinal Experimental Intervention. *Aggressive Behavior*, 36 , 127-140.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Nueva York: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1982). Los orígenes de la conducta. En A. Bandura, *Teoría del aprendizaje social* (págs. 31-75). Madrid: Espasa-Calpe.
- Bandura, A. (1989). Self-regulation of motivation and action through internal standards and goal systems. En L. A. Pervin, *Goal concepts in personality and social psychology* (págs. 19-85). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press.
- Bandura, A., & Houston, A. (1961). Identification as a process of incidental learning. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 83 , 311-318.
- Barefoot, J. C., Dodge, K. A., Paterson, B. L., Dahlstrom, W. G., & Williams, R. B. (1989). The Cook–Medley Hostility Scale: Item content and ability to predict survival. *Psychosomatic Medicine*, 51 , 46-57.
- Barker, E. D., Tremblay, R. E., Nagin, D. S., Vitaro, F., & Lacourse, E. (2006). Development of male proactive and reactive physical aggression during adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(8) , 738-790.
- Baron, R. A., & Richardson, D. R. (1994). *Human aggression*, (2ª ed.). New York: Plenum Press.
- Baron, R., & Byrne, D. (2005). Agresión: su naturaleza, causas y control. En R. Baron, & D. Byrne, *Psicología Social (10ª Ed.)* (págs. 445-485). Madrid: Pearson.
- Barratt, E. (1985). Impulsiveness subtraits: Arousal and information processing. En J. T. Spence, & C. E. Izard, *Motivation, Emotion and Personality* (págs. 137-146). Holanda del Norte: Elsevier Science.
- Barratt, E. S. (1991). Measuring and predicting aggression within the context of a personality theory. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 3 (Supl.1) , 35-39.

- Barratt, E. S., & Felthous, A. R. (2009). Impulsive versus premeditated aggression: Implications for Mens Rea decisions. *Behavioral Sciences and the Law*, 21 , 619-630.
- Barratt, E. S., & Slaughter, L. (1998). Defining, measuring, and predicting impulsive aggression: a heuristic model. *Behavioral Sciences & the Law*, 16 , 285-302.
- Barratt, E. S., Felthous, A., Kent, T., Liebman, M. J., & Coates, D. D. (2000). Criterion measures of aggression-impulsive versus premeditated aggression. En D. H. Fishbein, *The Science, Treatment, and Prevention of Antisocial Behaviors. Application to the Criminal Justice System* (págs. 4-2-4-15). Kingston, N.J.: Civic Research Institute.
- Barratt, E. S., Stanford, M. S., Dowdy, L., Liebman, M. J., & Kent, T. A. (1999). Impulsive and premeditated aggression: A factor analysis of self-reported acts. *Journal of Psychiatric Research*, 86 , 163-173.
- Barratt, E. S., Stanford, M. S., Felthous, A. R., & Kent, T. A. (1997a). The effects of phenytoin on impulsive and premeditated aggression: a controlled study. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 17 , 341-349.
- Barratt, E. S., Stanford, M. S., Kent, T. A., & Felthous, A. (1997b). Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression. *Biological Psychiatry*, 41(10) , 1045-1061.
- Barry, T. D., Thompson, A., Barry, C. T., Lochman, J. E., Adler, K., & Hill, K. (2007). The importance of narcissism in predicting proactive and reactive aggression in moderately to highly aggressive children. *Aggressive Behavior*, 33 , 185-197.
- Bassas, N., Batlle, S., Bielsa, A., Blanco, I., Carretero, O., Molina, M., y otros. (2007). La Impulsividad. En N. Dassas, S. Batle, A. Bielsa, M. Molina, & A. Rafael, *Impulsividad VS Agresividad. Rehabilitación Social. Tratamiento. Casos Clínicos* (págs. 17-54). Barcelona: Laertes.
- Bates, J. E., & Pettit, G. S. (2007). Temperament, parenting, and socialization. En J. Grusec, & P. Hastings, *Handbook of socialization* (págs. 153-177). Nueva York: Guilford.
- Batista, J. M., & Coenders, G. (2000). *Modelos de ecuaciones estructurales*. Madrid: La Muralla.
- Bauer, L. O., O'Connor, S., & Hesselbrock, V. M. (1994). Frontal P300 decrements in antisocial personality disorder. *Alcoholismo: Clinical and Experimental Research*, 18 , 1300-1305.

- Baumeister, R. F., Smart, L., & Boden, J. M. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychological Review*, 103 , 5-33.
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75 , 43-88.
- Bechara, A., Damasio, H., & Damasio, A. R. (2000). Emotion, decision making and the orbitofrontal cortex. *Cereb. Cortex*, 10 , 295-307.
- Beck, A. (2003). *Prisioneros del odio. Las bases de la ira, la hostilidad y la violencia*. Barcelona: Paidós.
- Bennning, S. D., Patrick, C. J., Blonigen, D. M., Hicks, B. M., & Iacono, W. G. (2005). Estimating facets of psychopathy from normal personality traits: A step toward community epidemiological investigations. *Assessment*, 12 , 3-18.
- Ben-Porath, Y. S., & Tellegen, A. (2008). *MMPI-2 Restructured Form: Manual for administration, scoring and interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Benton, D., Kumari, N., & Brain, P. F. (1982). Mild hypoglycaemia and questionnaire measures of aggression. *Biological Psychology*, 14 , 129-135.
- Benzies, K., Keown, L. A., & Magill-Evans, J. (2009). Immediate and sustained effects of parenting on physical aggression in Canadian children aged 6 years and younger. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54 , 55-64.
- Berkowitz, L. (1988). Advanced aggression. *PsycCRITIQUES*, 33(11) , 961-964.
- Berkowitz, L. (1998). Affective aggression: The role of stress, pain, and negative affect. En R. G. Geen, & E. Donnerstein, *Human aggression: Theories, research, and implications for social policy* (págs. 49-72). San Diego: Academic Press.
- Berkowitz, L. (1962). *Aggression: A social psychological analysis*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Berkowitz, L. (1996). *Agresión: causas, consecuencias y control*. España: Descleé de Brower.
- Berkowitz, L. (1989). Frustration-aggression hypothesis: examination and reformulation. *Psychological Bulletin*, 106 , 59-73.
- Berkowitz, L. (1990). On the formation and regulation of anger and aggression: a cognitiveneoassociationistic analysis. *American Psychologist*, 45 , 494-503.

- Berkowitz, L. (1974). Some determinants of impulsive aggression: Role of mediated associations with reinforcements for aggression. *Psychological Review*, 81(2), 165-176.
- Berkowitz, L. (1965). The concept of aggressive drive: some additional considerations. En L. Berkowitz, *Advances in experimental social psychology*. Nueva York: Academic Press.
- Berkowitz, L. (1983). The experience of anger as a parallel process in the display of impulsive, "angry" aggression. En R. G. Geen, & E. I. Donnerstein, *Aggression: Theoretical and Empirical Reviews* (págs. 103-133). Orlando, FL: Academic Press.
- Berkowitz, L. (1969). The frustration-aggression hypothesis revisited. En L. Berkowitz, *Roots of aggression: a reexamination of the frustration aggression hypothesis* (págs. 1-34). Nueva York: Atherton Press.
- Berman, K. L. (2004). *Peer rejection: Developmental processes and intervention strategies*. Nueva York: Guilford.
- Bermúdez, J. (2011). Aproximaciones Sociocognitivas al Estudio de la Personalidad. En J. Bermúdez, A. Pérez-García, J. Ruiz, P. Sanjuán, & B. Rueda, *Psicología de la Personalidad* (págs. 399-442). Madrid: UNED.
- Bermúdez, J., Sánchez-Elvira, A., & Fernández, E. (1999, septiembre). Contenido del Inventario de Hostilidad de Cook y Medley (ICM): implicaciones procoronarias. *Comunicación presentada en el IV Congreso de Evaluación Psicológica*. Santiago de Compostela, España.
- Betancourt, H., & Blair, I. (1992). A cognition (attribution)-emotion model of violence in conflict situations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 343-350.
- Bierman, K. L., & Wargo, J. B. (1995). Predicting the longitudinal course associated with aggressive- rejected, aggressive (nonrejected), and rejected (nonaggressive) status. *Development and Psychopathology*, 7, 669-682.
- Bishop, G. D., & Quah, S. (1998). Reliability and validity of measures of anger/hostility in Singapore: Cook & Medley Ho Scale, STAXI, and Buss-Durkee Hostility Inventory. *Personality and Individual Differences*, 24, 867-878.
- Bjørnebekk, G., & Howard, R. (2012). Validation of a motivation- based typology of angry aggression among antisocial youths in Norway, 30(2), 167-180. *Behavioral Sciences & the Law*, 30(2), 167-180.

- Blair, R. (2004). The roles of orbital frontal cortex in the modulation of antisocial behavior. *Brain and Cognition*, 55 , 198-208.
- Blanchard, D. C., & Blanchard, R. J. (1984). Affect and aggression: an animal model applied to human behavior. En R. J. Blanchard, & D. C. Blanchard, *Advances in the Study of Aggression, Vol. I* (págs. 1-62). Nueva York: Academic Press.
- Blanchard, D. C., & Blanchard, R. J. (1990). Behavioral correlates of chronic dominance-subordination relationships of male rats in a seminatural situation. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 14 , 455-462.
- Blanchard, R. J., Blanchard, D. C., & Takahashi, L. K. (1977). Reflexive thinking in the albino rat: Aggressive or defensive behavior? *Aggressive Behavior*, 3 , 145-155.
- Branchey, M. H., Buydens-Branchey, L., & Lieber, C. S. (1988). P3 in alcoholics with disordered regulation of aggression. *Journal of Psychiatric Research*, 25 , 45-58.
- Brendgen, M., Vitaro, R., Tremblay, R. E., & Lavoie, F. (2001). Reactive and proactive aggression: Predictions to physical violence in different contexts and moderating effects of parental monitoring and caregiving behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28 , 293-304.
- Briere, J., & Runtz, M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse & Neglect*, 14 , 357-364.
- Briere, J., & Runtz, M. (1988). Multivariate correlates of childhood psychological and physical maltreatment among university women. *Child Abuse & Neglect*, 12 , 331-341.
- Brown, K., Atkins, M., Osborne, M., & Milnanow, M. (1996). A revised teacher rating scale for reactive and proactive aggression. *Journal of abnormal Child Psychology*, 24 , 473-480.
- Brunner, H. G., Nelen, M. R., van, Z. P., Abeling, N. G., Van Gennip, A. H., Wolters, E. C., y otros. (1993b). X-linked borderline mental retardation with prominent behavioral disturbance: phenotype, genetic localization, and evidence for disturbed monoamine metabolism. *American Journal of Human Genetics*, 52 , 1032-1039.
- Brunner, H. G., Nelen, M., Breakefield, X. O., Ropers, H. H., & van Oost, B. A. (1993a). Abnormal behavior associated with a point mutation in the structural gene for monoamine oxidase A. *Science*, 262 , 578-580.

- Bryant, F. B., & Smith, B. D. (2001). Refining the architecture of aggression: a measurement model for the Buss-Perry Aggression Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 35 , 138-167.
- Bushman, B. J. (1995). Moderating role of trait aggressiveness in the effects of violent media on aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 , 950-960.
- Bushman, B. J., & Anderson, C. A. (2001). Is it time to pull the plug on the hostile versus instrumental aggression dichotomy? *Psychological Review*, 108 , 273-279.
- Bushman, B. J., & Baumeister, R. F. (1998). Threatened egotism, narcissism, self-esteem, and direct and displaced aggression: Does self-love or self-hate lead to violence? *Journal of Personality and Social Psychology*, 75 , 219-229.
- Bushman, B. J., & Geen, R. G. (1990). Role of cognitive_emotional mediators and individual differences in the effects of media violence on aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 , 156-163.
- Buss, A. H. (1961). *The psychology of aggression*. Nueva York: Jonh Wiley.
- Buss, A. H., & Durkee, A. (1957). An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 21 , 343-349.
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63 , 452-459.
- Butcher, J. N., Graham, J., Tellegen, A., Dalhstron, W., & Kaemmer, B. (2001). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2): Manual for administration, scoring and interpretation (Revised edition)*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Campbell, A., Muncer, S., & Coyle, E. (1992). Social representation of aggression as an explanation of gender differences: A preliminary study. *Aggressive Behavior*, 18 , 95-108.
- Caprara, G. V. (1986). Indications of aggression: The Dissipation Rumination Scale. *Personality and Individual Differences*, 7 , 763-769.
- Card, N. A., & Little, T. D. (2006). Proactive and reactive aggression in childhood and adolescence: A meta-analysis of differential relations with psychosocial adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 30(5) , 466-480.

- Cardenal, V., & Sánchez-López, M. P. (2007). *Adaptación y baremación al español del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Carlson, A. (2008). The role of impulsivity and compulsivity in disordered eating, self-harm, and obligatory exercise in a nonclinical sample. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* , 1944.
- Carrasco, M., & González, M. (2006). Aspectos Conceptuales de la Agresión: Definición y Modelos Explicativos. *Acción Psicológica*, 4 (2) , 7-38.
- Carrasco, M., Holgado, F., Rodríguez, M., & Del Barrio, V. (2009). Concurrent and across-time relations between mother/father hostility and children's aggression: A longitudinal study. *Journal of Family Violence*, 24 , 213-220.
- Carré, J. M., Putnan, S. K., & McCormick, C. M. (2009). Testosterone responses to competition predict future aggressive behaviour at a cost to reward in men. *Psychoneuroendocrinology*, 34(4) , 561-570.
- Carver, C. S., Johnson, S. L., & Joormann, J. (2008). Serotonergic function, two mode-models of self-regulation, and vulnerability to depression: what depression has in common with impulsive aggression. *Psychological Bulletin*, 134 , 912-943.
- Chan, J. Y., Fung, A. L., & Gerstein, L. H. (2013). Correlates of pure and co-occurring proactive and reactive aggressors in Hong Kong. *Psychology in the Schools*, 50 , 181-192.
- Chaux, E. (2003). Agresión Reactiva, Agresión Instrumental y el Ciclo de la Violencia. *Revista de Estudios Sociales*, 15 , 47-58.
- Chen, F. R., Yang, Y., & Qian, M. (2013). Chinese Version of Impulsive/Premeditated Aggression Scale: Validation and its Psychometric Properties. *Journal of Aggression Maltreatment and Trauma*, 22 , 175-191.
- Chen, P., Coccaro, E. F., & Jacobson, K. C. (2012). Hostile attributional bias, negative emotional responding, and aggression in adults: Moderating effects of gender and impulsivity. *Aggressive Behavior*, 38(1) , 47-63.
- Chen, X., Rubin, K. H., & Li, D. (1997). Relation between academic achievement and social adjustment: Evidence from Chinese children. *Developmental Psychology*, 33 , 518-525.

- Cherek, D. R., Lane, S. C., Dougherty, D. M., Moeller, F. G., & White, S. (2000). Laboratory and questionnaire measures of aggression among female parolees with violent or nonviolent histories. *Aggressive Behavior*, 26 , 291-307.
- Cherek, D. R., Moeller, G., Dougherty, D. M., & Rhoades, H. (1997). Studies of violent and non-violent male parolees, I: Laboratory and psychometric measurements of aggression. *Biological Psychiatry*, 41 , 514-522.
- Cherek, D. R., Schnapp, W., Moeller, F. G., & Dougherty, D. M. (1996b). Laboratory and questionnaire measures of aggression among female parolees with violent or nonviolent histories. *Aggressive Behavior*, 26 , 291-307.
- Cherek, D. R., Schnapp, W., Moeller, F. G., & Dougherty, D. M. (1996a). Laboratory measures of aggressive responding in male parolees with violent and nonviolent histories. *Aggressive Behavior*, 22(1) , 27-36.
- Christiansen, B. A., Smith, G. T., Roehling, P. V., & Goldman, M. S. (1989). Using alcohol expectancies to predict adolescent drinking behavior after one year. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57 , 93-99.
- Christy, P. R., Gelfand, D. M., & Hartmann, D. P. (1971). Effects of competition- induced frustration on two classes of modeled behavior. *Developmental Psychology*, 5 , 104-111.
- Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment*, 6(4) , 284-290.
- Cima, M., & Raine, A. (2009). Distinct characteristics of psychopathy relate to different subtypes of aggression. *Personality and Individual Differences*, 47 , 835-840.
- Cima, M., Raine, A., Meesters, C., & Popma, A. (2013). Validation of the Dutch Reactive Proactive Questionnaire (RPQ): Differential Correlates of Reactive and Proactive Aggression From Childhood to Adulthood. *Aggressive Behavior*, 39 , 99-113.
- Cima, M., Smeets, T., & Jelicic, M. (2008). Self-reported trauma, cortisol levels, and aggression in psychopathic and non-psychopathic prison inmates. *Biological Psychiatry*, 78 , 75-86.

- Clark, L., Bechara, A., Damasio, H., Aitken, M. R., Sahakian, B. J., & Robbins, T. W. (2008). Differential effects of insular and ventromedial prefrontal cortex lesions on risky decision-making. *Brain*, *131*, 1311-1322.
- Coccaro, E. F., Kavoussi, R. J., Trestman, R. L., Gabriel, S. M., Cooper, T. B., & Siever, L. J. (1997). Serotonin function in human subjects: intercorrelations among central 5-HT indices and aggressiveness. *Journal of Psychiatric Research*, *73*, 1-14.
- Coccaro, E. F., Schmidt, C. A., Samuels, J. F., & Nestadt, G. (2004). Lifetime and 1-month prevalence rates of intermittent explosive disorder in a community sample. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *65*, 820-824.
- Cohen, R., Hsueh, Y., Russell, K. M., & Ray, G. E. (2006). Beyond the individual: A consideration of context for the development of aggression. *Aggression & Violent Behavior*, *11*, 341-351.
- Coie, J. D., & Dodge, K. A. (1983). Continuities and changes in children's social status: A five-year longitudinal study. *Merrill-Palmer Quarterly*, *29*, 261-282.
- Collins, K., & Bell, R. (1979). Personality and aggression: the Dissipation-Rumination Scale. *Personality and Individual Differences*, *22*, 751-755.
- Conaty, J. (2006). *The Correlates of Proactive and Reactive Aggression in Early Childhood (Tesis Doctoral)*. The University of North Carolina: Greensboro.
- Conner, K. R., Hoston, R. J., Sworts, L. M., & Meldrum, S. (2007). Reliability of the impulsive-premeditated aggression scale (IPAS) in treated opiate-dependent individuals. *Addictive Behaviors*, *32*(3), 655-659.
- Conner, K. R., Houston, R. J., Sworts, L. M., & Meldrum, S. (2007). Reliability of the Impulsive/Premeditated Aggression Scale (IPAS) in treated opiate dependent individuals. *Addictive Behaviors*, *32*, 655-659.
- Connor, D. F. (2002). *Aggression and antisocial behavior in children and adolescents*. Nueva York: Guilford Press.
- Connor, D. F., Steingard, R. J., Anderson, J. j., & Melloni, R. H. (2003). Gender differences in reactive and proactive aggression. *Child Psychiatry & Human Development*, *33*, 279-294.

- Connor, D. F., Steingard, R. J., Cunningham, J. A., Anderson, J. J., & Melloni, R. H. (2004). Proactive and reactive aggression in referred children and adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74 , 129-136.
- Consejo General de Colegios Oficiales Psicólogos (2012). *Evaluación del test MMPI-2-RF*. Madrid: COP.
- Cook, W. W., & Medley, D. M. (1954). Proposed hostility and pharisaic virtue scales for the MMPI. *Journal of Applied Psychology*, 38 , 414-418.
- Cordero, A., Pamos, A., & Seisdedos, N. (1999). Adaptación Española. En P. T. Costa, & R. R. McCrae, *Inventario de Personalidad Neo Revisado (NEO PI-R)* (págs. 77-99). Madrid: TEA Ediciones.
- Cornellá, J., & Llusent, A. (2007). Perspectivas bio-psico-sociológicas de la impulsividad. En N. Bassas, S. Batlle, A. Bielsa, M. Molina, & A. Rafael, *Impulsividad VS Agresividad. Rehabilitación Social. Tratamiento. Casos Clínicos* (págs. 55-64). Barcelona: Laertes.
- Cosi, S., Vigil-Colt, A., & Canals, J. (2009). Desarrollo del cuestionario de agresividad proactiva/reactiva para profesores: estructura factorial y propiedades psicométricas. *Psicothema*, 21(1) , 159-164.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1999). *Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI-R). Inventario NEO reducido de Cinco Factores (NEO-FFI)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Crapanzano, A. M., Frck, P. J., & Terranova, A. M. (2010). Patterns of physical and relational aggression in a school- based sample of boys and girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 38 , 433-435.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social-information processing mechanism in children social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115 , 74-101.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1996). Social information – processing mechanism in reactive and proactive aggression. *Child Development*, 67 , 993-1002.
- Cronbach, L. J. (1975). Beyond the two Disciplines of Scientific Psychology. *American Psychologist*, 30(2) , 116-127.
- Damasio, A. R. (2000). “A second chance for emotion”. En R. D. Lane, & L. Nadel, *Cognitive Neuroscience of Emotion* (págs. 12-23). Nueva York: Oxford University Press.

- Davdge, K. M., Atkinson, L., Douglas, L., Lee, V., Shapiro, S., Kennedy, J. L., y otros. (2004). Association of the serotonin transporter and 5HT1D β receptor genes with extreme, persistent and pervasive aggressive behaviour in children. *Psychiatric Genetics*, 14(3), 143-146.
- Davidson, R. J., Putnam, K. M., & Larson, C. L. (2000). Dysfunction in the neural circuitry of emotion regulation - a possible prelude to violence. *Science*, 289(5479), 591-594.
- Day, D. M., Bream, L. A., & Paul, A. (1992). Proactive and reactive aggression: An analysis of subtypes based on teacher perceptions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 210-217.
- De Moja, C. A., & Spielberger, C. D. (1997). Anger and drug addiction. *Psychological Reports*, 81, 152-154.
- Deater-Deckard, K. (2001). Annotation: Recent research examining the role of peer relationships in the development of psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 565-579.
- Deater-Deckard, K., & Dodge, K. A. (1997). Externalizing behavior problems and discipline revisited: Nonlinear effects and variation by culture, context, and gender. *Psychological Inquiry*, 8, 161-175.
- Del Abril, A., Caminero, A., Ambrosio, E., García, C., De Blas, M., & De Pablo, J. (2009). Sistema Neuroendocrino. En A. Del Abril, A. Caminero, E. Ambrosio, C. García, M. De Blas, & J. De Pablo, *Fundamentos de Psicobiología* (págs. 554-586). Madrid: Sanz y Torres.
- DeWall, C., Baumeister, R., Schurtz, D., & Gailliot, M. (2010). Acting on limited resources: The interactive effects of self-regulatory depletion and individual differences. En R. Hoyle, *Handbook of personality and self-regulation* (págs. 243-262). West Sussex, GB: Wiley-Blackwell.
- Díaz, J. (2010). Implicaciones bioéticas. En J. Muñoz-Delgado, *Agresión y Violencia: Cerebro, Comportamiento y Bioética* (págs. 145-169). México D.F.: Merder.
- Dishion, T. J., French, D. C., & Patterson, G. R. (1995). The development and ecology of antisocial behavior. En D. Cicchetti, & D. J. Cohen, *Developmental Psychopathology* (págs. 421-471). Oxford, GB: John Wiley & Sons.

- Dishion, T. J., Patterson, G. R., & Griesler, P. C. (1994). Peer adaptation in the development of antisocial behavior: A confluence model. En L. R. Huesmann, *Aggressive Behavior: Current perspectives* (págs. 61-95). Nueva York: Plenum.
- Dishion, T. J., Spracklen, K. M., Andrews, D. W., & Patterson, G. R. (1996). Deviancy training in male adolescent friendships. *Behavior Therapy*, 27, 373-390.
- Dodge, K. A. (1986). A social information-processing model of social competence in children. En M. Perlmutter, *Minnesota symposium on child psychology*, 18 (págs. 77-125). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Dodge, K. A. (1980). Social cognition and childrens aggressive behavior. *Child Development*, 51, 162-170.
- Dodge, K. A. (1991). The structure and function of reactive and proactive aggression. En D. J. Pepler, & K. H. Rubin, *The development and treatment of childhood aggression* (págs. 201-218). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Dodge, K. A., & Coie, J. D. (1987). Social information processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 1146-1158.
- Dodge, K. A., Bates, J. E., & Petit, G. S. (1990). Mechanisms in the cycle of violence. *Science*, 250, 678-683.
- Dodge, K. A., Lansford, J. E., Burks, V. S., Bates, J. E., Pettit, G. S., Fontaine, R., y otros. (2003). Peer rejection and social information-processing factors in the development of aggressive behavior problems in children. *Child Development*, 74, 374-393.
- Dodge, K. A., Lochman, J. E., Harnish, J. D., & Bates, J. D. (1997). Reactive and proactive aggression in school children and psychiatrically impaired chronically assaultive youth. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 37-51.
- Dolan, M. C., & Anderson, I. M. (2003). The relationship between serotonergic function and the Psychopathy Checklist: Screening version. *Journal Psychopharmacology*, 17, 216-222.
- Dolan, M., Deakin, W. J., Roberts, N., & Anderson, I. (2002). Serotonergic and cognitive impairment in impulsive aggressive personality disordered offenders: Are there implications for treatment? *Psychological Medicine*, 32(1), 105-117.

- Dollard, J., Miller, N. E., Doob, L. W., Mowrer, O. H., & Sears, R. R. (1939). *Frustration and aggression*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Donchin, E., & Coles, M. G. (1988). Is the P300 component a manifestation of cognitive updating? *The Behavioral and Brain Sciences*, 11 , 357-427.
- Downey, G., Lebolt, A., Rincón, C., & Freitas, A. L. (1998). Rejection sensitivity and children's interpersonal difficulties. *Child Development*, 69(4) , 1074-1091.
- Drake, M. E., Pakalnis, A., Brower, M. E., & Hietter, S. A. (1988). Auditory event related potentials in violent and nonviolent prisoners. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 238 , 7-10.
- Duchovic, C. A., Gerkensmeyer, J. E., & Wu, J. (2009). Factors associated with parental distress. *Journal of child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22 , 40-48.
- Edgerton, R. B., & Karno, M. (1971). Mexican-american bilingualism and the perception of mental illness. *Archives of General Psychiatry*, 24(3) , 286-290.
- Egan, S. K., Monson, T. C., & Perry, D. G. (1998). Social-cognitive influences on change in aggression over time. *Developmental Psychology*, 34 , 996-1006.
- Eisenberger, N. I., Way, B. M., Taylor, S. E., Welch, W. T., & Lieberman, M. D. (2007). Understanding genetic risk for aggression: clues from the brain's response to social exclusion. *Biological Psychiatry*, 61(9) , 1100-1108.
- Elliot, D. S. (1994). Serious violent offenders: Onset, developmental course, and termination -- The American Society of Criminology 1993 Presidential Address. *Criminology*, 32 (1) , 1-21.
- Elliot, F. A. (1992). Violence, the neurological contribution: an overview. *Archives of Neurology*, 49 , 595-603.
- Elstein, A. (2008). Días de furia. *Otro punto de informar lo que nos pasa*, 179 , 1-4.
- Ervin, S. (1964). Language and TAT content in bilinguals. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 68(5) , 500-507.
- Escobar, A., & Gómez, B. (2006). Violencia y cerebro. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 7(2) , 156-163.

- Eysenck, S. B., Pearson, P. R., Easting, G., & Allsopp, J. F. (1985). Age norms for impulsiveness, venturesomeness and empathy in adults. *Personality and Individual Differences*, 6(5), 613-619.
- Farrington, D. P. (1989). Early predictors of adolescent aggression and adult violence. *Violence and Victims*, 4, 79-100.
- Farrington, D. P. (1995). The development of offending and antisocial behavior from childhood: key findings from the Cambridge study in delinquent development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 929-964.
- Felson, R. B. (1992). "Kick 'em when they're down": Explanations of the relationship between stress and interpersonal aggression and violence. *Sociological Quarterly*, 33(1), 1-15.
- Felthous, A. R., Weaver, D., Evans, R., Braik, S., Stanford, M. S., Johnson, R., y otros. (2009). Assessment of impulsive aggression in patients with severe mental disorders and demonstrated violence: Inter-rater reliability of rating instrument. *Journal of Forensic Sciences*, 54(6), 1470-1474.
- Ferguson, C. D. (2008). An evolutionary approach to understanding violent antisocial behavior: Diagnostic implications for a dual-process etiology. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 8, 321-343.
- Fergusson, D. M., Woodward, L. J., & Howood, L. (1999). Childhood peer relationship problems and young people's involvement with deviant peers in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27(5), 357-369.
- Fernández-Ballesteros, R. (1992). Los autoinformes. En R. Fernández-Ballesteros, *Introducción a la evaluación psicológica (Vol. I)*. Madrid: Pirámide.
- Feshbach, S. (1970). Aggression. En P. H. Mussen, *Carmichael's manual of child psychology*, 2 (págs. 159-259). Nueva York: Wiley.
- Feshbach, S. (1964). The function of aggression and the regulation of aggressive drive. *Psychological Review*, 71(4), 257-272.
- Fite, P. J., Colder, C. R., & Pelham, W. E. (2006). A factor analytic approach to distinguish pure and co-occurring dimensions of proactive and reactive aggression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(4), 578-582.

- Fite, P. J., Colder, C. R., Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2008a). The relation between childhood proactive and reactive aggression and substance use initiation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(2) , 261-271.
- Fite, P. J., Colder, G. R., Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2008b). Developmental trajectories of proactive and reactive aggression from fifth to ninth grade. *Journal of Clinical Child Adolescent Psychology*, 37(2) , 412-421.
- Fite, P. J., Raine, A., Stouthamer-Loeber, M., & Pardini, D. A. (2010a). Reactive and Proactive Aggression in Adolescent Males: Examining Differential Outcomes 10 Years Later in Early Adulthood. *Criminal Justice and Behavior*, 37 , 141-157.
- Fite, P. J., Rubens, S. L., Preddy, T. M., Raine, A., & Pardini, D. A. (2014). Reactive/Proactive Aggression and the Development of Internalizing Problems in Males: The Moderating Effect of Parent and Peer Relationships. *Aggressive Behavior*, 40 , 69-78.
- Fite, P. J., Vitulano, M., wynn, P., Wimsatt, A., Gaertner, A., & Rathert, J. (2010b). Influence of perceived neighborhood safety on proactive and reactive aggression. *Journal of Community Psychology*, 38(6) , 757-768.
- fite, P. J., Wimsatt, A. R., Elkins, S., & Grassetti, S. N. (2011b). Contextual Influences of Proactive and Reactive Subtypes of Aggression. *Child Indicators Research*, 5(1) , 123-133.
- Fite, P., Colder, C., Lochman, J., & Wells, K. (2007). Pathways From Proactive and Reactive Aggression to Substance Use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(3) , 355-364.
- Fite, P., Schwartz, S., & Hendrickson, M. (2012). Childhood proactive and reactive aggression: Differential risk for substance use? *Aggression and Violent Behavior*, 17 , 240-243.
- Fite, P., Stoppelbein, L., & Greening, L. (2009). Proactive and reactive aggression in a child psychiatric inpatient population. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38 , 199-205.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). Attachment and Reflective function: Their role in self-organization. En P. Fonagy, G. Gergely, E. Jurist, & M. Target, *Affect regulation, mentalization, and the development of the self* (págs. 23-64). Nueva York: Other Press.

- Fonseca, A. C., & Yule, W. (1995). Personality and antisocial behavior in children and adolescents: An enquiry into Eysenck's and Gray's theories. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23 , 767-781.
- Fontaine, R. G. (2006). Evaluative behavioral judgment and instrumental antisocial behaviors in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 26 , 956-967.
- Fossati, A., Raine, A., Borroni, S., Bizzozero, A., Volpi, E., Santalucia, I., y otros. (2009). A cross-cultural study of the psychometric properties of the Reactive-Proactive aggression questionnaire among italian nonclinical adolescents. *Psychological Assessment*, 21(1) , 131-135.
- Fox, K. M., & Gibert, B. O. (1994). The interpersonal and psychological functioning of women who experienced childhood physical abuse, incest, and parental alcoholism. *Child Abuse & Neglect*, 18 , 849-858.
- Fraczek, A. (1985). Moral approval of aggressive acts: A polish-finnish comparative study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 16(1) , 41-54.
- Fraçzek, A., Ramírez, J. M., & Torchalska, B. (1985). Attitudes toward interpersonal aggression. En F. LeMoli, *Multidisciplinary Approach to Conflict and Appeasement in Animals and Man* (pág. 182). Parma: Instituto di Zoologia.
- Frank, V., & Brendgen, M. (2012). Subtypes of aggressive behaviors: Etiologies, development, and consequences. En T. Bliesener, A. Beelmann, & M. Stemmler, *Antisocial behavior and crime: Contributions of developmental and evaluation research to prevention and intervention* (págs. 17-38). Cambridge, MA.: Hogrefe Publishing.
- Frankle, W. J., Lombardo, I., New, A., Goodman, M., Talbot, P. S., Huang, Y., y otros. (2005). Brain serotonin transporter distribution in subjects with impulsive aggressivity: a positron emission study with [11C]McN 5652. *the American Journal of Psychiatry*, 162(5) , 915-923.
- Frick, P. J., & Morris, A. S. (2004). Temperament and developmental pathways to severe conduct problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33 , 54-68.
- Frick, P. J., & Viding, E. M. (2009). Antisocial behavior from a developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 21 , 1111-1131.

- Frick, P. j., Cornell, A. H., Barry, c. T., Bodin, S. D., & Dane, H. E. (2003). Callous- unemotional traits and conduct problems in the prediction of conduct problem severity, aggression, and self- report of delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31 , 457-470.
- Fromm, E. (1980). Diferentes formas de violencia. En E. Fromm, *El corazón del hombre* (págs. 14-26). México, D.F.: Fondo de cultura económica.
- Fte, P., Rathert, J., Grassetti, S., Gaertner, A., campion, S., Fite, J., y otros. (2011a). Longitudinal investigation of the link between proactive and reactive aggression and disciplinary actions in an after-school care program. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33 , 205-214.
- Fujihara, T., Kohyama, T., Andreu, J. M., & Ramírez, J. M. (1999). Justification of interpersonal aggression in Japanese, American, and Spanish students. *Aggressive Behavior*, 25 , 185-195.
- Fung, A. L., Gerstein, L. H., Chan, Y., & Hurley, E. (2013). Children's Aggression, Parenting Styles, and Distress for Hong Kong Parents. *Journal of Family Violence*, 28 , 515-521.
- Fung, A. L., Raine, A., & Gao, I. (2009). Cross- cultural generalizability of the Reactive- Proactive Aggression Questionnaire (RPQ). *Journal of Personality Assessment*, 91 , 473-479.
- Galambos, N. L., Barker, E. T., & Almeida, D. M. (2003). Parents do matter: Trajectories of change in externalizing and internalizing problems in early adolescence. *Child Development*, 74(2) , 578-594.
- Galen, B., & Underwood, M. (1997). A developmental investigation of social aggression among children. *Developmental Psychology*, 33 , 589-600.
- Gallardo-Pujol, D., Kramp, U., Gacía-Forero, C., Pérez-Ramírez, M., & Andrés-Pueyo, A. (2006). Assessing aggressiveness quickly and efficiently: The spanish adaptation of aggression questionnaire-refined version. *European Psychiatry*, 21(7) , 487-494.
- Garaigordobil, M. (2005). Conducta antisocial durante la adolescencia: correlatos socio-emocionales, predictores y diferencias de género. *Psicología Conductual*, 13(2) , 197-215.

- García-León, A. (1999). *Efectos de la hostilidad/ira sobre la reactividad cardiovascular en paradigmas tónicos y fásicos (la Respuesta Cardíaca de Defensa)*. Jaén: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Jaén.
- García-León, A., Reyes, G. A., Vila, J., Pérez, N., Robles, H., Ramos, M., y otros. (2002). The Aggression Questionnaire: a validation study in student samples. *The Spanish Journal of Psychology*, 5(1), 45-53.
- Gardner, F. E. (1994). The quality of joint activity between mothers and their children with behaviour problems. *Journal of Child psychology and Psychiatry*, 35, 935-948.
- Geen, R. G. (1998). *Aggression and antisocial behavior*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Geen, R. G., & O'Neal, E. C. (1996). Activation of cue-elicited aggression by general arousal. *Journal of Personality and Social Psychology*, 11, 289-292.
- Gendreau, P. L., & Archer, J. (2005). Subtypes of aggression in humans and animals. En R. E. Tremblay, W. W. Hartup, & J. Archer, *Developmental origins of aggression*. Nueva York: Guilford Press.
- Gentile, D. A. (2003). Media violence and children. En I. Sigel, *Advances in applied developmental psychology*. Westport: Praeger.
- Gentile, D. A., Mathieson, L. C., & Crick, N. R. (2011). Media Violence Associations with the Form and Function of Aggression among Elementary School Children. *Social Development*, 20(2), 213-232.
- Gerbino, M., Caprara, M., & Caprara, G. (2006). Estabilidad y predicción de la agresión física desde la infancia hasta la adolescencia: un estudio con múltiples informantes. *Acción Psicológica*, 4(2), 169-182.
- Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128, 539-579.
- Gerstle, J. E., Mathias, C. W., & Stanford, M. S. (1998). Auditory P300 and self-reported impulsive aggression. *Progress in Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry*, 22, 575-583.
- Giancola, P. R. (2002). Alcohol-related aggression in men and women: the influence of dispositional aggressivity. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 63(6), 696-708.

- Giancola, P. R. (1995). Evidence for dorsolateral and orbital prefrontal cortical involvement in the expression of aggressive behavior. *Aggressive Behavior*, 21 , 431-450.
- Gibb, B. E., & Coles, M. E. (2005). Cognitive vulnerability-stress models of psychopathology: A developmental perspective. En B. L. Hankin, & J. R. Abela, *Development of psychopathology: A vulnerability-stress perspective* (págs. 104-135). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gil-Verona, J., Pastor, J. F., De Paz, F., Barbosa, M., Macías, J. A., Maniega, M. A., y otros. (2002). Psicobiología de las conductas agresivas. *Anales de Psicología*, 18(2) , 293-303.
- Glenn, A. L., & Raine, A. (2009). Psychopathy and instrumental aggression: Evolutionary, neurobiological, and legal perspectives. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32 , 253-258.
- Gómez, R., Gómez, A., DeMello, L., & Tallent, R. (2001). Perceived maternal control and support: Effects on hostile biased social information processing and aggression among clinic-referred children with high aggression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42 , 513-522.
- Goveas, J. S., Csernasky, J. G., & Coccaro, E. F. (2004). Platelet serotonin content correlates inversely with life history of aggression in personality-disordered subjects. *Journal of Psychiatric Research*, 126 , 23-32.
- Graham, S., Hudley, C., & Williams, E. (1992). Attributional and emotional determinants of aggression among african-american and latino young adolescents. *Development Psychology*, 28(4) , 731-740.
- Graña, J. L., Andreu, J. M., & Peña, M. E. (2006). Evaluación en psicología clínica forense. En V. Caballo, *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos* (págs. 555-578). Madrid: Piramide.
- Graña, J. L., Andreu, J. M., & Peña, M. E. (2001). Tipología del comportamiento agresivo en jóvenes y adolescentes. *Psicología Conductual Revista Internacional de Psicología Clínica de la Salud*, 9(2) , 361-371.
- Gross, A. B., & Keller, A. H. (1992). Long-term consequences of childhood physical and psychological maltreatment. *Aggressive Behavior*, 18 , 171-185.

- Guerra, N. J., & Slaby, R. G. (1990). Cognitive mediators of aggression in adolescent offenders: II. intervention. *Developmental Psychology*, 26(2) , 269-277.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2006). *Tratado de Fisiología Médica (11 Ed)*. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Haden, S. C., Scarpa, A., & Stanford, M. S. (2008). Validation of the Impulsive/Premeditated Aggression Scale in College Students. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 17(3) , 352-373.
- Haden, S., Scarpa, A., & Stanford, M. S. (2008). Validation of the Impulsive/Premeditated aggression scale in college students. *Journal of aggression, Maltreatment & Trauma*, 17(3) , 352-373.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (2005). *Análisis multivariante (5ª ed.)*. Madrid: Pearson.
- Hair, J. J., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis. A Global Perspective (7ª ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Harachi, T. W., Fleming, C. B., White, H. R., Ensminger, M. E., Abbott, R. D., Catalano, R. F., y otros. (2006). Aggressive behavior among girls and boys during middle childhood: Predictors and sequelae of trajectory group membership. *Aggressive Behavior*, 32(4) , 279-293.
- Hart, C. H., Ladd, G. W., & Burleson, B. R. (1990). Children's expectations of the outcomes of social strategies: Relations with sociometric status and maternal disciplinary styles. *Child Development*, 61 , 127-137.
- Hart, S. D., & Dempster, R. J. (1997). *Impulsivity and psychopathy. Impulsivity: Theory, assessment, and treatment*. Nueva York: Guilford Press.
- Hartup, W. W. (1974). Aggression in childhood: Developmental perspectives. *American Psychologist*, 29(5) , 336-341.
- Hawes, D. J., & Dadds, M. R. (2005). The treatment of conduct problems in children with callous-unemotional traits. *Journal Consulting and Clinical Psychology*, 73 , 737-741.
- hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1) , 64-105.

- Hawley, P. H., Little, T. D., & Rodkin, P. C. (2007). *Aggression and adaptation: The bright side to bad behavior*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Helfritz, L. E., & Stanford, M. S. (2014). Hostile attribution bias in impulsive and premeditated aggression. *Personality and Individual Differences*, 56 , 45-50.
- Helfritz, L. E., & Stanford, M. S. (2006). Personality and psychopathology in an impulsive aggressive college sample. *Aggressive Behavior*, 32 , 28-37.
- Herrera, V. M., & McCloskey, L. A. (2001). Gender differences in the risk for delinquency among youth exposed to family violence. *Child Abuse & Neglect*, 25 , 1037-1051.
- Hess, W. R., & Akert, K. (1955). Experimental data on role of hypothalamus in mechanism of emotional behavior. *A.M.A. Archives of Neurology and Psychiatry*, 73 , 127-129.
- Hiatt, K., & Newman, J. (2006). Understanding psychopathy: The cognitive side. En C. Patrick, *Handbook of Psychopathy* (págs. 334-352). Nueva York: Guilford Press.
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2000). Relationships between different types of maltreatment during childhood and adjustment in adulthood. *Child Maltreatment*, 5 , 261-272.
- Higley, J. D., King, S. T., Hasert, M. F., Champoux, M., Suomi, S. J., & Linnoila, M. (1996). Stability of interindividual differences in serotonin function and its relationship to severe aggression and competent social behavior in rhesus macaque females. *Neuropsychopharmacology*, 14 , 67-76.
- Hil, J. (2003). Early identification of individuals at risk for antisocial personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 182 , 11-14.
- Hillyard, S. A., & Kutas, M. (1983). Electrophysiology of cognitive processing. *Annual Review of Psychology*, 34 , 33-61.
- Hinde, R. A. (1970). *Animal behavior: A synthesis of ethology and comparative psychology* (2^a Ed.). Nueva York: McGraw-Hill.
- Hocherman, S. D. (2011). Instrumental aggressiveness: an investigation of gender differences using extratest correlates of AGGR-R. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* , 7135.

- Hoffman, B. R., Sussman, S., Unger, J. B., & Valente, T. W. (2006). Peer influences on adolescent cigarette smoking: A theoretical review of the literature. *Substance Use and Misuse*, 41 , 103-155.
- Hoffman, M. L. (1998). Varieties of empathy-based guilt. En J. Bybee, *Guilt and children* (págs. 91-112). San Diego, CA: Academic Press.
- Hogg, M., & Vaughan, G. (2010). Aggression. En M. Hogg, & G. Vaughan, *Social Psychology* (6ª Ed.) (págs. 452-491). Nueva York: Pearson.
- Holi, M., Auvinen-Lintunen, L., Lindberg, N., Tani, P., & Wirkkunen, M. (2006). Inverse correlation between severity of psychopathic traits and serum cortisol levels in young adult violent male offenders. *Psychopathology*, 39 , 102-104.
- Holtzworth-Munroe, A. (1991). Applying the social information processing model to maritally violent men. *The Behavior Therapist*, 14 , 129-132.
- Houston, R. J., & Stanford, M. S. (2005). Electrophysiological substrates of impulsiveness: potential effects on aggressive behavior. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 29 , 305-313.
- Houston, R. J., & Stanford, M. S. (2005). Electrophysiological substrates of impulsiveness: Potential effects on aggressive behavior. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 29 , 305-313.
- Houston, R. J., Stanford, M. S., Villemarette-Pittman, N. R., Conklin, S. M., & Helfritz, L. E. (2004). Neurobiological correlates and clinical implications of aggressive subtypes. *Journal of Forensic Neuropsychology*, 3 , 67-87.
- Houston, R. J., Stanford, M. S., Villemarette-Pittman, N., Conklin, S. M., & Helfritz, L. E. (2003). Neurobiological correlates and clinical implications of aggressive subtypes. *Journal of Forensic Neuropsychology*, 3(4) , 67-87.
- Howard, R. C. (2011). The quest for excitement: A missing link between personality disorder and violence? . *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 22 , 1-14.
- Howard, R., Howells, K., Jinks, M., & McMurran, M. (2009). A quadripartite typology of violence (QTV): Relationships with functions of aggression in violent youths. En I. Needham, P. Callaghan, T. Palmstierna, H. Nijman, & N. Oud, *Violence in clinical psychiatry* (págs. 342-345). The Netherlands: Kavanah.

- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indices in covariance structure analysis. Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6 , 1-55.
- Huband, N., Ferriter, M., Nathan, R., & Jones, H. (2010). Antiepileptics for aggression and associated impulsivity. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2), CD003499 .
- Hubbard, J. A., McAuliffe, M. D., Morrow, M. T., & Romano, L. J. (2010). Reactive and proactive aggression in childhood and adolescence: Precursors, outcomes, processes, experiences and measurement. *Journal of Personality*, 78 , 95-118.
- Hubbard, J. A., McAuliffe, M. D., Rubin, R. M., & Morrow, M. T. (2007). Reactive and proactive aggression: stability of constructs and relations to correlates. *The Journal of Genetic Psychology*, 167(4) , 365-382.
- Huemann, L. R., Eron, L. D., Lefkowitz, M. M., & Walder, L. O. (1984). The stability of aggression over time and generations. *Developmental Psychology*, 20 , 1120-1134.
- Huesmann, L. R. (1988). An information processing model for the development of aggression. *Aggressive Behavior*, 14 , 13-24.
- Huesmann, L. R. (1982). Television violence and aggressive behavior. En D. Pearl, L. Bouthilet, & J. Lazar, *Television and behavior: Ten years of programs and implications for the 80s* (págs. 126-137). Washington D.C. : Government Printing Office.
- Huesmann, L. R. (1998). The role of social information processing and cognitive schemas in the acquisition and maintenance of habitual aggressive behavior. En R. G. Geen, & E. Donnerstein, *Human aggression: Theories, research, and implications for policy* (págs. 73-109). Nueva York: Academy Press.
- Huesmann, L. R., & Bachrach, R. S. (1985, agosto). Differing reactions to television in kibbutz and city children. *Comunicación presentada en Meetings of American Psychological Association*. Los Ángeles, CA, EE.UU.
- Huesmann, L. R., & Eron, L. D. (1989). Individual differences and the trait of aggression. *European Journal of Personality*, 3(2) , 95-106.
- Huesmann, L. R., Dubow, E. F., & Boxer, P. (2009). Continuity of aggression from childhood to early adulthood as a predictor of life outcomes: Implications for the adolescent-limited and life-course-persistent models. *Aggressive Behavior*, 35(2) , 136-149.

- Huesmann, L. R., Moise-Titus, J., Podolski, C. L., & Eron, L. D. (2003). Longitudinal relations between children's exposure to TV violence and their aggressive and violent behavior in young adulthood: 1977-1992. *Developmental Psychology*, 39 , 201-221.
- Ikemoto, S., & Panksepp, J. (1999). The role of nucleus accumbens dopamine in motivated behavior: a unifying interpretation with special reference to reward seeking. *Brain Research Reviews*, 31 , 6-41.
- Ingoldsby, E. M., Shaw, D. S., Winslow, E., Schonberg, M., Gilliom, M., & Criss, M. M. (2006). Neighborhood disadvantage, parent-child conflict, neighborhood peer relationships, and early antisocial behavior problem trajectories. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34 , 303-319.
- Ireland, J., & Archer, J. (2008). Impulsivity among adult prisoners: A confirmatory factor analysis study of the Barratt impulsivity scale. *Personality and Individual Differences*, 45(4) , 286-292.
- Jia, S., Wang, L., & Shi, Y. (2014). Relationship Between Parenting and Proactive Versus Reactive Aggression Among Chinese Preschool Children. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28 , 152-157.
- Jiménez-Gómez, F., Sánchez-Crespo, G., & Ampudia-Rueda, A. (2013). Is there a social desirability scale in the MMPI-2-RF? *Clínica y Salud*, 24(3) , 161-168.
- Kamsner, S., & McCabe, M. P. (2000). The relationship between adult psychological adjustment and childhood sexual abuse, childhood physical abuse, and family-of-origin characteristics. *Journal of Interpersonal Violence*, 15 , 1243-1261.
- Kandel, D. B., & Davies, M. (1992). Progression to regular marijuana involvement: Phenomenology and risk factors for near-daily use. En M. D. Glantz, & R. W. Pickens, *Vulnerability to drug abuse* (págs. 211-253). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Kassinove, H., & Sukhodolsky, D. G. (1995). Anger disorders: Basic science and practice issues. En H. Kassinove, *Anger disorders: definitions, diagnosis and treatment* (págs. 2-27). Washington, D.C.: Taylor and Francis.
- Katsurada, E., & Sugawara, A. I. (1998). The relationship between hostile attributional bias and aggressive behavior in preschoolers. *Early Childhood Research Quarterly*, 13 , 623-636.

- Kaukiainen, A., Björkqvist, K., Lagerspetz, K., Österman, K., Salmivalli, C., Rothberg, S., y otros. (1999). The relationships between social intelligence, empathy, and three types of aggression. *Aggr. Behav.*, 25 , 81-89.
- Keenan, K., & Shaw, D. S. (2003). Starting at the beginning: identifying etiological factors for the antisocial behavior in the first years of life. En T. E. Lahey, T. E. Moffit, & A. Caspi, *The causes of conduct disorder and serious delinquency* (págs. 153-181). Nueva York: Guilford Public.
- Kelly, C. R., Grinband, J., & Hirsch, J. (2007). Repeated exposure to media violence is associated with diminished response in an inhibitory frontolimbic network. *PLoS One*, 12 , 1-8.
- Kempes, M., Matthys, W., de Vries, H., & van Engeland, H. (2005). Reactive and proactive aggression in children. A review of theory, findings and the relevance for child and adolescent psychiatry. *European children and adolescent psychiatry*, 14 , 11-19.
- Kerr, M., Tremblay, R. E., Pagani, L., & Vitaro, F. (1997). Boys' behavioral inhibition and the risk of later delinquency. *Archives of General Psychiatry*, 54(9) , 809-816.
- Kiehl, K. A. (2006). A cognitive neuroscience perspective on psychopathy: Evidence for paralimbic system dysfunction. *Journal of Psychiatric Research*, 142 , 107-128.
- Killen, D. J., Hayward, C., Wilson, D. M., Haydel, K. F., Robinson, T. N., Taylor, C. B., y otros. (1996). Predicting onset of drinking in a community sample of adolescents: The role of expectancy and temperament. *Addictive Behaviors*, 21 , 473-480.
- Kingery, J. N., Erdley, C. A., Marshall, K. C., Whitaker, K. G., & Reuter, T. R. (2010). Peer experiences of anxious and socially withdrawn youth: An integrative review of the developmental and clinical literature. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13 , 91-128.
- Kingsbury, S. J., Lambert, M. T., & Hendrickese, W. (1997). A two-factor model of aggression. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 60(3) , 224-232.
- Kockler, T. R., Stanford, M. S., Nelson, C. E., Meloy, J. R., & Stanford, K. (2006). Characterizing aggressive behavior in a forensic population. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1) , 80-85.

- Kolko, D. J., & Pardini, D. A. (2010). ODD dimensions, ADHD, and callous- unemotional traits as predictors of treatment response in children with disruptive behavior disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 119* , 713-725.
- Krug, E. G., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A., & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Krull, D. S. (1993). Does the grist change the mill?: the effect of perceiver's goal on the process of social inference. *Personality and Social Psychology Bulletin, 19* , 340-348.
- Krull, D. S., & Dill, J. C. (1996). On thinking first and responding fast: flexibility in social inference processes. *Pers. Soc. Psychol. B.*, 22 , 949-959.
- Kudryasvstev, J. A., & Ratinova, N. A. (1999). The psychological typology of criminal homicidal aggression. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 43* , 459-479.
- Kuepper, Y., Grant, P., Wielpuetz, C., & Hennig, J. (2013). MAOA-uVNTR genotype predicts interindividual differences in experimental aggressiveness as a function of the degree of provocation. *Behavioural Brain Research, 247* , 73-78.
- Kuperminc, G., Blatt, S., & Leadbeater, B. (1997). Relatedness, selfdefinition, and early adolescent adjustment. *Cognitive Therapy and Research, 21* , 301-320.
- Kuyck, W. G., de Beurs, E., Barendregt, M., & van den Brink, W. (2013). Psychometric Evaluation of the Dutch Version of the Impulsive/Premeditated Aggression Scale (IPAS) in Male and Female Prisoners. *The International Journal of Forensic Mental Health, 12*(3) , 172-179.
- Lagerspetz, K. M., & Wesmman, M. (1980). Moral approval of aggressive acts: a preliminary investigation. *Aggressive Behavior, 6* , 119-130.
- Lagerspetz, K. M., Björkqvist, k., Björkqvist, H., & Lundman, H. (1988). Moral approval of aggression and sex role identity in officer trainees, conscientious objectors to military service, and in a female reference group. *Aggressive Behavior, 14*(5) , 303-313.
- Lagerspetz, K. S., & Wesmman, M. (1980). Moral approval of aggressive acts: a preliminary investigation. *Aggressive Behavior, 6* , 119-130.

- Laird, R. D., Pettit, G. S., Dodge, K. A., & Bates, J. E. (1999). Best friendships, group relationships, and antisocial behavior in early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 19(4), 413-437.
- Lamarche, V., Brendgen, M., Boivin, M., Vitaro, F., Dionne, G., & Pérouse, D. (2007). Do friends' characteristics moderate the prospective links between peer victimization and reactive and proactive aggression? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 665-680.
- Lansford, J. E., Chang, L., Dodge, K. A., Malone, P. S., Oburu, P., Palmérus, K., y otros. (2005). Cultural normativeness as a moderator of the link between physical discipline and children's adjustment: A comparison of China, India, Italy, Kenya, Philippines, and Thailand. *Child Development*, 76, 1234-1246.
- Lansford, J. E., Criss, M. M., Pettit, G. S., Dodge, K. A., & Bates, J. E. (2003). Friendship quality, peer group affiliation, and peer antisocial behavior as moderators of the link between negative parenting and adolescent externalizing behavior. *Journal of Research on Adolescence*, 13, 161-184.
- Ledoux, J. (1999). *El cerebro emocional*. Barcelona: Ariel-Planeta.
- Lee, R., & Coccarro, E. (2001). The neuropsychopharmacology of criminality and aggression. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne De Psychiatrie*, 46(1), 35-44.
- Lerner, J. V., & Lerner, R. M. (1994). Explorations of the goodness-of-fit model in early adolescence. En W. B. Carey, & S. C. McDevitt, *Prevention and early intervention: Individual differences as risk factors for the mental health of children: A Festschrift for Stella Chess and Alexander Thomas* (págs. 161-169). Nueva York: Brunner/Mazel.
- Levitan, R. D., Rector, N. A., Sheldon, T., & Goering, P. (2003). Childhood adversities associated with minor depression and/or anxiety disorders in a community sample of Ontario: Issues of comorbidity and specificity. *Major Depression and Anxiety*, 17, 34-43.
- Likert, R. A. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archiv fur Psychologie (Frankfurt am Main)*, 140, 5-55.
- Likert, R., Roslow, S., & Murphy, G. A. (1934). Simplified and reliable method of scoring the Thurstone attitude scales. *Journal of Social Psychology*, 5, 228-238.

- Linder, J. R., & Gentile, D. A. (2009). Is the television rating system valid? Indirect, verbal, and physical aggression in programs viewed by fifth grade girls and associations with behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30 , 286-297.
- Linder, J. R., Crick, N. R., & Collins, W. A. (2002). Relational aggression and victimization in young adults' romantic relationships: Associations with perceptions of parent, peer, and romantic relationship quality. *Social Development*, 11(1) , 69-86.
- Linnoila, M., Virkunen, M., Scheinin, M., Muutila, A., Rimon, R., & Goodwin, F. K. (1983). Low cerebrospinal fluid 5-hydroxyindoleacetic acid concentration differentiates impulsive from non-impulsive behavior. *Life Science Journal*, 33 , 2609-2614.
- Little, T. D., Brauner, J., Jones, S. M., Nock, M. K., & Hawley, P. H. (2003). Rethinking aggression: A typological examination of the functions of aggression. *Merrill-Palmer Quarterly*, 49(3) , 343-369.
- Lochman, J. E., Whidby, J. M., & FitzGerald, D. P. (2000). Cognitive-behavioral assessment and treatment with aggressive children. En P. C. Kendall, *Child and Adolescent Therapy: Cognitive Behavioral Procedures. 2nd ed.* (págs. 31-87). New York: The Guilford Press.
- Lochman, J., Boxmeyer, C., Powell, N., Barry, T., & Pardini, D. (2010). Anger control training for aggressive youths. En J. Weisz, & A. Kazdin, *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents (2° Ed.)* (págs. 227-242). Nueva York: Guilford.
- López Soler, C., & López López, J. R. (2003). Rasgos de personalidad y conducta antisocial y delictiva. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 3(2) , 5-19.
- López, M. C., Sánchez, A., Rodríguez, L. T., & Fernández, M. P. (2009). Propiedades psicométricas del cuestionario AQ aplicado a población adolescente. *EduPsykhé*, 8(1) , 79-94.
- López-Durán, N. L., Kovacs, M., & George, C. J. (2009). Hypothalamic–pituitary–adrenal axis dysregulation in depressed children and adolescents: a meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 34 , 1272-1283.
- López-Romero, L., Romero, E., & González-Iglesias, B. (2011). Delimitando la agresión adolescente: Estudio diferencial de los patrones de agresión reactiva y proactiva. *Revista española de investigación criminológica*, 9(2) , 1-29.

- Lorenz, K. (1966). *On aggression*. Nueva York: Harcourt.
- Lovas, L., & Trenkova, S. (1996). Aggression and perception of an incident. *Studia Psychologica*, 38 , 265-270.
- Lovejoy, M. C., Weis, R., O'Hare, E., & Rubin, E. C. (1999). Development and initial validation of the Parent Behavior Inventory. *Psychological Assessment*, 11(4) , 534-545.
- Luengo, A., Sobral, J., Romero, E., & Gómez-Fraguela, J. A. (2002). Biología, personalidad y delincuencia. *Psicothema*, 14 (Supl.) , 16-25.
- Lynam, D. R., Hoyle, R. H., & Newman, J. P. (2006). The perils of partialling: Cautionary tales from aggression and psychopathy. *The Assessment*, 13(3) , 328-341.
- MacDonald, K. (2012). Cutting nature at its joints: toward an evolutionarily informed theory of natural types of conduct disorder. *Journal of Social, Evolutionary, and Cultural Psychology*, 6(3) , 260-291.
- Magán Uceda, I., Sanz, J., & García-Vera, M. P. (2011). Pensamientos negativos de ira-hostilidad e ira-rasgo: ¿una relación moderada por la depresión? *EduPsykhé*, 10(2) , 193-214.
- Magán, I. (2010). *Factores cognitivos relacionados con la ira y la hostilidad en la hipertensión arterial esencial (Tesis Doctoral)*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Manuck, S. B., Flory, J. D., Ferrell, R. E., Mann, J. J., & Muldoon, M. F. (2000). A regulatory polymorphism of the monoamine oxidase - A gene may be associated with variability in aggression, impulsivity, and central nervous system serotonergic responsivity. *Journal of Psychiatric Research*, 95(1) , 9-23.
- Marchioni, K. W., & Clopton, J. R. (1991). Validation of spanish translations of the velten mood induction procedure and the multiple affective adjective check list. *Revista Interamericana de Psicología*, 25(1) , 63-70.
- Martínez, M., Blasco, C., & Moya, L. (2010). Definición y tipología de la agresión y la violencia. En L. Moya, *Psicobiología de la violencia* (págs. 25-34). Madrid: Pirámide.
- Martorell, M. C., & Silva, F. (1993). IVE. Escala de Impulsividad, Afán de Aventura y Empatía. En F. Silva, & M. C. Martorell, *EPIJ. Evaluación de la personalidad infantil y juvenil (Vol. II)* (págs. 111-142). Madrid: MEPSA.

- Mathias, C. W., Stanford, M. S., Marsh, D. M., Frick, P. J., Moeller, F. G., Swann, A. C., y otros. (2007). Characterizing aggressive behavior with the impulsive/premeditated aggression scale among adolescents with conduct disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 151(3) , 231-242.
- Matthies, S., Rüsche, N., Weber, M., Lieb, K., Philipsen, A., Tuescher, O., y otros. (2012). Small amygdala-High aggression? the role of the amygdala in modulating aggression in healthy subjects. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 13(1) , 75-81.
- Matz, P. A., Altepeter, T. S., & Perlman, B. (1992). MMPI-2: Reliability with college students. *Journal of Clinical Psychology*, 48 (3) , 330-334.
- Mauger, P. A., Perry, J. E., Freeman, T., Grove, D. C., McBride, A. G., & McKinney, K. E. (1991). The measurement of forgiveness: Preliminary research. *Journal of Psychology and Christianity*, 11 , 170-180.
- McCarthy, S. (2005). *Social-cognitive predictors of reactive and proactive aggression: investigation in a diverse, urban, 5th grade sample (Tesis Doctoral)*. Bowling Green, EE. UU.: Bowling Green State University.
- McCluskey, K. W., & Albas, D. C. (1981). Perception of the emotional content of speech by canadian and mexican children, adolescents, and adults. *International Journal of Psychology*, 16(2) , 119-132.
- McDonald, K. L., Baden, R. E., & Lochman, J. E. (2013). Parenting Influences on the Social Goals of Aggressive Children. *Applied Developmental Science*, 17(1) , 29-38.
- McHolm, A. E., MacMillan, H. L., & Jamieson, E. (2003). The relationship between childhood physical abuse and suicidality among depressed women: Results from a community sample. *American Journal of Psychiatry*, 160 , 933-938.
- Meesters, C. M., Muris, P., Bosman, H., Schouten, E., & Beuving, S. (1996). Psychometric evaluation of the Dutch version of the Aggression Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 34 , 839-843.
- Meloy, J. R. (2006). Empirical basis and forensic application of affective and predatory violence. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(6-7) , 539-547.
- Meloy, J. R. (1997). Predatory violence during mass murder. *J Forensic Sci*, 42 , 326-329.

- Meloy, J. R. (1988). *The psychopathic mind: origins, dynamics and treatment*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Miczek, K. A., Fish, E. W., De Bold, J. F., & De Almeida, R. M. (2002). Social and neural determinants of aggressive behavior: pharmacotherapeutic targets at serotonin, dopamine and gamma-aminobutyric acid systems. *Psychopharmacology (Berl)*, 163(3-4), 434-458.
- Miguel-Tobal, J. J., Casado, M. I., Cano-Vindel, A., & Spielberger, C. D. (2001). *Manual del Inventario de expresión de ira estado-rasgo*. Madrid: TEA Ediciones.
- Mik, H. M., Ehtesham, S., Badassarra, L., De Luca, V., Davidge, K., Bender, D., y otros. (2007). Serotonin system genes and childhood-onset aggression. *Psychiatric Genetics*, 17(1), 11.
- Milich, R., & Dodge, K. A. (1984). Social information processing in child psychiatric populations. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12(3), 471-489.
- Miller, J. D., & Lynam, D. R. (2006). Reactive and proactive aggression: Similarities and differences. *Personality and Individual Differences*, 41(8), 1469-1480.
- Miller-Perrin, C. L., Perrin, R. D., & Kocurb, J. L. (2009). Parental physical and psychological aggression: Psychological symptoms in young adults. *Child Abuse & Neglect*, 33, 1-11.
- Millon, T., & Davis, R. (1997). *Millon clinical multiaxial inventory-III*. Minneapolis: NCS Pearson.
- Mirsky, A. F., & Siegel, A. (1994). The neurobiology of violence and aggression. En A. Reiss, K. Miczek, & J. Roth, *Understanding and preventing violence, vol. 2: Biobehavioral influences* (págs. 59-172). Washington, D.C.: National Academy Press.
- Moeller, F. G., & Dougherty, D. M. (2002). Impulsivity and substance abuse: What is the connection? *Addictive Disorders and Their Treatment*, 1, 3-10.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescent-limited and life-course persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.
- Moffitt, T. E. (1993). "Life-course-persistent" and adolescence-limited" antisocial behavior: A developmental Taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.

- Molnar, B. E., Berkman, L. F., & Buka, S. L. (2001). Psychopathology, childhood sexual abuse and other childhood adversities: Relative links to subsequent suicidal behavior in the US. *Psychological Medicine*, 31, 965-977.
- Montalván, V., Graver, R., Oquendo, M., Baca-García, E., Morales, M., & Mann, J. (2001). Spanish adaptation of the Buss-Durkee hostility inventory (BDHI). *The European Journal of Psychiatry*, 15(2), 101-112.
- Morales, P. (2007). *La fiabilidad de los test y escalas*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Morey, L. C. (1991). *Personality Assessment Inventory – Professional Manual*. Florida, USA: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Morgan, A. B., & Lilienfeld, S. O. (2000). A meta-analytic review of the relation between antisocial behavior and neuropsychological measures of executive function. *Clinical Psychology Review*, 20, 113-156.
- Morren, M., & Meesters, C. (1999). *Validation of the Dutch version of the Aggression questionnaire*. Maastricht: Maastricht University.
- Moya, L. (2010b). El cerebro violento. En L. Moya, *Psicobiología de la violencia* (págs. 35-52). Madrid: Pirámide.
- Moya, L. (2010c). GABA, otras sustancias químicas y agresión. En L. Moya, *Psicobiología de la violencia* (págs. 109-121). Madrid: Pirámide.
- Moya, L. (2010a). Introducción. En L. Moya, *Psicobiología de la violencia* (págs. 21-23). Madrid: Pirámide: Pirámide.
- Moya, L., & González, E. (2010). Serotonina y violencia: una compleja interacción. En L. Moya, *Psicobiología de la violencia* (págs. 85-97). Madrid: Pirámide: Pirámide.
- Moya, L., & Martín, J. (2010). Eje hipotálamo-hipófiso-adrenal y agresión. En L. Moya, *Psicobiología de la violencia* (págs. 151-163). Madrid: Pirámide.
- Moyer, K. E. (1968). Kinds of aggression and their physiological basis. *Communications in Behavioral Biology*, 2, 65-87.
- Mrug, S., & Windle, M. (2009). Moderators of negative peer influence on early adolescent externalizing behaviors: Individual behavior, parenting, and school connectedness. *The Journal of Early Adolescence*, 29, 518-540.

- Muñoz, L. C., Frick, P. J., Kimonis, E. R., & Aucoin, K. J. (2008). Types of aggression, responsiveness to provocation, and callous-unemotional traits in detained adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(1), 15-28.
- Muñoz, M., Roa, A., Pérez, E., Santos-Olmo, A. B., & Vicente, A. (2002). *Instrumentos de evaluación en salud mental*. Madrid: Pirámide.
- Murray-Close, D., & Ostrov, J. M. (2009). A longitudinal study of forms and functions of aggressive behavior in early childhood. *Child Development*, 80(3), 828-842.
- Murray-Close, D., Ostrov, J. M., Nelson, D. A., Crick, N. R., & Coccaro, E. F. (2010). Proactive, reactive, and romantic relational aggression in adulthood: Measurement, predictive validity, gender differences, and association with Intermittent Explosive Disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 44, 393-404.
- Musazadeh, Z. (1999). *La agresión y su justificación: Estudio comparado en estudiantes iraníes y españoles (Tesis Doctoral)*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Nagin, D. S., & Tremblay, R. E. (2001). Parental and early childhood predictors of persistent physical aggression in boys from kindergarten to high school. *Archives of General Psychiatry*, 58, 389-394.
- Navas Ara, M. J. (2007). *Métodos, diseños y técnicas de investigación psicológica (1ª Ed., 6ª Reimp.)*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Nelson, R. J., & Trainor, B. C. (2007). Neural mechanisms of aggression. *Nature Reviews Neuroscience*, 8(7), 536-546.
- Netter, P., Hennig, J., Rohrmann, S., Wyhlidal, K., & Hain-Hermann, M. (1998). Modification of experimentally induced aggression by temperament dimensions. *Personality and Individual Differences*, 25(5), 873-887.
- Nigg, J. T. (2006). Temperament and developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 395-422.
- O'Leary, M. M., Loney, B. R., & Eckel, L. A. (2007). Gender differences in the association between psychopathic personality traits and cortisol response to induced stress. *Psychoneuroendocrinology*, 32, 183-191.

- O'Leary, M. M., Taylor, J., & Eckel, L. A. (2010). Psychopathic personality traits and cortisol response to stress: The role of sex, type, of stressor, and menstrual phase. *Hormones & Behavior*, 58, 250-56.
- Olivier, B. (1981). Selective anti-aggressive properties of DU 27725: ethological analyses of intermale and territorial aggression in the male rat. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 14 (Supl.1), 61-77.
- Olivier, B., & Mos, J. (1986). Serenics and aggression. *Stress Medicine*, 2(3), 197-209.
- Olson, S. L., Bates, J. E., Sandy, J. M., & Schilling, E. M. (2002). Early developmental precursors of impulsive and inattentive behavior: From infancy to middle childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 435-447.
- Olson, S. L., López-Durán, N., Lunkenheimer, E. S., Chang, H., & Sameroff, A. J. (2011). Individual differences in the development of early peer aggression: Integrating contributions of self-regulation, theory of mind and parenting. *Development and Psychopathology*, 23, 253-266.
- Öngür, D., & Price, J. L. (2000). The organization of networks within the orbital and medial prefrontal cortex of rats, monkeys and humans. *Cereb Cortex*, 10, 206-219.
- Onyekwere, D. I., Mendoza, D. L., & Ramírez, J. (1993a). Effects of buspirone on offense, defense and locomotion in hamsters. *Aggressive Behavior*, 19, 27.
- Onyekwere, D. I., Mendoza, D. L., & Ramírez, J. (1993b). Effects of gepirone on offense, defense and locomotion in hamsters. *Aggressive Behavior*, 19, 64.
- Oquendo, M., Baca-García, E., Graver, R., Morales, M., Montalván, B., & Mann, J. (2001). Spanish Adaptation of the Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11). *European Journal of Psychiatry*, 15(3), 147-155.
- Orobio de Castro, B. M., Veerman, J. W., Koops, W., Bosch, J. D., & Monshouwer, H. J. (2002). Hostile attribution of intent and aggressive behavior: A meta-analysis. *Child Development*, 73, 916-934.
- Orobio de Castro, B., Merk, W., Koops, W., Veerman, J. W., & Bosch, J. D. (2005). Emotions in social information processing and their relations with reactive and proactive aggression in referred aggressive boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 105-116.

- Ortiz-Tallo, M., Santamaría, P., Cardenal, V., & Sánchez, M. P. (2011). *Adaptación española del Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Österman, K., Björkqvist, K., Lagerspetz, K. M., Kaukiainen, A., Landau, S. F., Fraczek, A., y otros. (1998). Cross-cultural evidence of female indirect aggression. *Aggressive Behavior*, 24(1), 1-8.
- Ostrov, J. M., Gentile, D. A., & Crick, N. R. (2006). Media exposure, aggression and prosocial behavior during early childhood: A longitudinal study. *Social Development*, 15, 612-627.
- Paik, P., & Comstock, G. (1994). The effects of television violence on antisocial behavior: A meta-analysis. *Communication Research*, 21, 516-546.
- Palanza, P., Rodgers, R. J., Della Seta, D., Ferrari, P. F., & Parmigiani, S. (1994). Analysis of different forms of aggression in male and female mice: ethopharmacological studies. En S. J. Cooper, & C. A. Hendrie, *Ethology and psychopharmacology* (págs. 179-189). Chichester: Wiley.
- Pardini, D. A., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (2005). Developmental shifts in parent and peer influences on boys' beliefs about delinquent behavior. *Journal of Research on Adolescence*, 15, 299-323.
- Pardini, D. A., Raine, A., Erickson, K., & Loeber, R. (2014). Lower amygdala volume in men is associated with childhood aggression, early psychopathic traits, and future violence. *Biological Psychiatry*, 75(1), 73-80.
- Pardini, D., Lochman, J., & Wells, K. (2004). Negative emotions and alcohol use initiation in high-risk boys: The moderating effect of good inhibitory control. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 505-518.
- Pardini, D., White, H. R., & Stouthamer-Loeber, M. (2007). Early adolescent psychopathology as a predictor of alcohol use disorders by young adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, 88S, S38-S49.
- Parke, R. D., & Slaby, R. G. (1983). The development of aggression. En P. Mussen, *Handbook of child psychology. Vol. 4: Socialization, personality, and social development* (págs. 547-641). Nueva York: Wiley.

- Parker, J. G., Rubin, K. H., Price, J. M., & DeRosier, M. E. (1995). Peer relationships, child development, and adjustment: A developmental psychopathology perspective. En D. Cicchetti, & D. J. Cohen, *Developmental psychopathology: Vol. 2. Risk, disorder, and adaptation* (págs. 96-161). Oxford, GB: Wiley.
- Parkhurst, J. T., & Hopmeyer, A. (1998). Sociometric popularity and peer-perceived popularity: Two distinct dimensions of peer status. *Journal of Early Adolescence*, 18 , 125-144.
- Parrott, D. J., & Giancola, P. (2007). Addressing “The criterion problem” in the assessment of aggressive behavior: Development of a new taxonomic system. *Aggression and Violent Behavior*, 12 , 280-299.
- Patkar, A. A., Murray, H. W., Mannelli, P., Gottheil, E., Weinstein, S. P., & Vergare, M. J. (2004). Pre-treatment measures of impulsivity, aggression and sensation seeking are associated with treatment outcome for African-American cocaine-dependent patients. *Journal of Addictive Diseases*, 23(2) , 109-122.
- Patrick, C. J. (1994). Emotion and psychopathy: Startling new insights. *Psychophysiology*, 31 , 319-330.
- Patrick, C. J., Bradley, M. M., & Lang, P. J. (1993). Emotion in the criminal psychopath: Startle reflex modulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 102 , 82-92.
- Patterson, G. R. (1996). Some characteristics of a developmental theory for early-onset delinquency. En M. F. Lenzeweger, & J. J. Haugaard, *Frontiers of developmental psychopathology* (págs. 81-118). New York, NY: Oxford University Press.
- Patterson, G. R., Capaldi, D., & Bank, L. (1991). An early starter model for predicting delinquency. En D. J. Pepler, & K. H. Rubin, *The development and treatment of childhood aggression* (págs. 139-168). Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992). *Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia.
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51 , 768-774.
- Paul, H. A. (2012). Review of working with aggressive youth: Positive strategies to teach self-control and prevent violence. *Child & Family Behavior Therapy*, 34 (1) , 86-91.
- Paus, T. (2005). Mapping brain development and aggression. *The Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review*, 14 , 10-15.

- Pellegrini, A. D. (1998). Bullies and victims in school: A review and call for research. *Journal of Applied Developmental Psychology, 19* , 165-176.
- Peña, M. E., Andreu, J. M., & Muñoz-Rivas, M. J. (1997). Diferencias sexuales en el comportamiento agresivo humano. *Revista de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología, 3* , 41-47.
- Peña, M. E., Andreu, J. M., & Muñoz-Rivas, M. J. (1999). Efectos de la visión de escenas violentas en la conducta agresiva infantil. *Psicothema, 11(1)* , 27-36.
- Peña, M. E., Andreu, J. M., Graña, J. L., Pahlavan, F., & Ramírez, J. M. (2008). Moderate and severe aggression justification in instrumental and reactive contexts. *Social Behavior and Personality, 36* , 229-238.
- Peña, P., Carrasco, M. A., Del Barrio, V., & Gordillo, R. (2013). Análisis de la Agresión Reactiva y Proactiva en Niños de 2 a 6 Años. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica/ E Avaliação Psicológica, 35(1)* , 139-159.
- Perry, D. G., Perry, L. C., & Rasmussen, P. (1986). Cognitive social learning mediators of aggression. *Child Development, 57* , 700-711.
- Pettit, G. S., Bates, J. E., & Dodge, K. A. (1997). Supportive parenting, ecological context, and children's adjustment: A seven-year longitudinal study. *Child Development, 68* , 908-212.
- Pettit, G. S., Bates, J. E., Dodge, K. A., & Meece, D. W. (1999). The impact of after-school peer contact on early adolescent externalizing problems is moderated by parental monitoring, perceived neighborhood safety, and prior adjustment. *Child Development, 70* , 768-778.
- Pettit, G. S., Dodge, K. A., & Brown, M. M. (Child Development, 59). Early family experience, social problem solving patterns, and children's social competence. *1998* , 107-120.
- Pettit, G. S., Harrist, A. w., Bates, J. E., & Dodge, K. A. (1991). Family interaction, social cognition, and children's subsequent relations with peers at kindergarten. *Journal of Social and Personal Relationships, 8* , 383-402.
- Pitkänen, L. (1969). A descriptive model of aggression and nonaggression with applications to children's behaviour. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology & Social Research, 19* , 208.

- Plutchik, R., & Van Praag, H. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 13 , S23-S34.
- Polman, H., Orobio de Castro, B., Koops, W., Van Boxtel, H. W., & Merk, W. W. (2007). A meta-analysis of the distinction between reactive and proactive aggression in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35 , 522-535.
- Porges, S. W. (2007). The polyvagal perspective. *Biological Psychology*, 74 , 116-143.
- Porter, S., Woodworth, M., Earle, J., Drugge, J., & Boer, D. (2003). Characteristics of sexual homicides committed by psychopathic and nonpsychopathic offenders. *Law and Human Behavior*, 27 , 459-470.
- Posner, I., & Rothbart, M. K. (2000). Developing mechanisms of self-regulation. *Development and Psychopathology* , 427-441.
- Poulin, F., & Boivin, M. (1999). Proactive and reactive aggression and boys' friendship quality in mainstream classrooms. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 7(3) , 168-177.
- Poulin, F., & Boivin, M. (2000a). Reactive and proactive aggression: evidence of a two-factor model. *Psychological Assessment*, 12 , 115-122.
- Poulin, F., & Boivin, M. (2000b). The role of proactive and reactive aggression in the formation and development of boys' friendship. *Developmental Psychology*, 36 , 233-240.
- Price, J. M., & Dodge, K. A. (1989). Reactive and proactive aggression in childhood: Relations to peer status and social context dimensions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17(4) , 455-471.
- Prinstein, M. J., & Aikins, J. W. (2004). Cognitive moderators of the longitudinal association between peer rejection and adolescent depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32 , 147-158.
- Prinstein, M. J., & Cillessen, A. H. (2003). Forms and functions of adolescent peer aggression associated with high levels of peer status. *Merrill-Palmer Quarterly*, 49(3) , 310-342.
- Prinstein, M. J., & La Greca, A. M. (2004). Childhood peer rejection and aggression as predictors of adolescent girls' externalizing and health risk behaviors: A 6- year longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72 , 103-112.

- Pulkkinen, L. (1987). Offensive and defensive aggression in humans: A longitudinal perspective. *Aggressive Behavior*, 13 , 197-212.
- Pulkkinen, L. (1996). Proactive and reactive aggression in early adolescence as precursors to anti- and prosocial behavior in young adults. *Aggressive Behavior*, 22(4) , 241-257.
- Quiggle, N. L., Garber, J., Panak, W. F., & Dodge, K. A. (1992). Social information processing in aggressive and depressed children. *Child Development*, 63(6) , 1305-1320.
- Rada, R. T. (1983). Plasma androgens in violent and nonviolent sex offenders. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry & the Law*, 11(2) , 149-158.
- Raine, A. (2002). Annotation: The role of prefrontal deficits, low autonomic arousal and early health factors in the development of antisocial and aggressive behavior in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(4) , 417-434.
- Raine, A. (2002). Annotation: The role of prefrontal deficits, low autonomic arousal, and early health factors in the development of antisocial and aggressive behavior in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43 , 417-434.
- Raine, A., & Buchsbaum, M. S. (1996). Violence, brain imaging, and neuropsychology. En D. M. Stoff, & R. B. Cairns, *Aggression and violence: Genetic, neurobiological, and biosocial perspectives* (págs. 195-217). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Raine, A., Buchsbaum, M., & LaCasse, L. (1997). Brain abnormalities in murderers indicated by positron emission tomography. *Biological Psychiatry*, 42(6) , 495-508.
- Raine, A., Dodge, K., Loeber, R., Gatzke-Kopp, L., Lynam, D., Reynolds, C., y otros. (2006). The reactive-proactive aggression questionnaire: Differential correlates of reactive and proactive aggression in adolescent boys. *Aggressive Behavior*, 32 , 159-171.
- Raine, A., Reynolds, C., Venables, P. H., Mednick, S. A., & Farrington, D. P. (1998). Fearlessness, stimulation seeking, and large body size at age 3 years as early predispositions to childhood aggression at age 11 years. *Archives of General Psychiatry*, 55 , 745-751.
- Raine, A., Stoddard, J., Bihrlé, S., & Buchsbaum, M. (1998). Prefrontal glucose deficits in murderers lacking psychosocial deprivation. *Neuropsychiatry, Neuropsychology, & Behavioral Neurology*, 11(1) , 1-7.

- Ramírez, J. M. (1993). Acceptability of aggression in four Spanish regions and a comparison with other European countries. *Aggressive Behavior*, 19 , 185-197.
- Ramírez, J. M. (1996). Aggression: causes and functions. *Hiroshima Forum for Psychology*, 17 , 21-37.
- Ramírez, J. M. (2000). *Agresión: Un enfoque psicobiológico*. Valencia: Promolibro.
- Ramírez, J. M. (2003). Hormones and aggression in childhood and adolescence. *Aggression and Violent Behavior*, 8(6) , 621-644.
- Ramírez, J. M. (1991). Similarities in attitudes toward interpersonal aggression in Finland, Poland, and Spain. *Journal of Social Psychology*, 13 , 737-739.
- Ramírez, J. M., & Andreu, J. M. (2006). Aggression, and some related psychological constructs (anger, hostility, and impulsivity): Some comments from a research project. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30(3) , 276-291.
- Ramírez, J. M., & Andreu, J. M. (2008). The main symptoms of the AHA-syndrome: relationships between anger, hostility and aggression in a normal population. En Y. B. Swati, & S. Sunil, *The AHA-syndrome- and cardiovascular diseases* (págs. 16-28). Nueva Delhi: Anamaya Publishers.
- Ramírez, J. M., & Folgado, L. C. (1985). Attitudes toward aggression in four Spanish regions (con.). *Comunicación presentanda en el III European ISRA*. Parma, Italia.
- Ramírez, J. M., & Fujihara, T. (1997). Cross-cultural study of attitudes toward interpersonal aggression (en japonés con resumen en inglés). *Kwansei Gakuin Sociology Studies*, 78 , 97-103.
- Ramírez, J. M., Andreu, J. M., & Fujihara, T. (2001). Cultural and sex differences in aggression: A comparison between Japanese and Spanish students using two different inventories. *Aggressive Behavior*, 27 , 313-322.
- Ramírez, J. M., Bonniot-Cabanac, M., & Cabanac, M. (2005). Can aggression provide pleasure? *European Psychologist*, 10(2) , 136-145.
- Ramírez, J. M., Salas, C., & Portavella, M. (1987). Medial septal lesions abolish offense in Columba livia. En J. M. Ramírez, *Research on aggression* (págs. 146-147). Sevilla: Publicaciones Universidad de Sevilla.

- Ramírez, J. M., Salas, C., & Portavella, M. (1988). Offense and defense after lateral septum lesions in the pigeon. *International Journal Neuroscience*, 41 , 241-250.
- Ramírez, J. M., Salas, C., & Portavella, M. (1988, agosto). Offense, defense and avoidance patterns in captive pigeons. *Comunicación presentada en el 24th International Congress of Psychology*. Sydney, Australia.
- Ramírez, J. M., & Andreu, J. M. (2003). Aggression's typologies. *International Review of Social Psychology*, 16 (3) , 125-141.
- Reidy, D. E., Shelley-Tremblay, J. F., & Lilienfeld, S. O. (2011). Psychopathy, reactive aggression, and precarious proclamations: A review of behavioral, cognitive, and biological research. *Aggression and Violent Behavior*, 16 , 512-524.
- Reiss, D. (1993). The long reach of violence and aggression. *Psychiatry*, 56 , 163-165.
- Reitz, E., Deković, M., Meijer, A. M., & Engels, R. C. (2006). Longitudinal relations among parenting, best friends, and early adolescent problem behavior: Testing bidirectional effects. *The Journal of Early Adolescence*, 26(3) , 272-295.
- Renouf, A., Brendgen, M., Séguin, J. R., Vitaro, F., Boivin, M., & Dionne, G. (2010). Interactive Links Between Theory of Mind, Peer Victimization, and Reactive and Proactive Aggression. *J Abnorm Child Psychol*, 38 , 1109-1123.
- Reuter, M., Weber, B., Fiebach, C. J., Elger, C., & Montag, C. (2009). The biological basis of anger: Associations with the gene coding for DARPP-32 (PPP1R1B) and with amygdala volume. *Behavioural Brain Research*, 202(2) , 179-183.
- Rhodewalt, F., & Morf, C. C. (1998). On self-aggrandizement and anger: A temporal analysis of narcissism and affective reactions to success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74 , 672-685.
- Richardson, D. R., & Green, L. R. (1997). Circuitous harm: Determinants and consequences of nondirect aggression. En R. M. Kowalski, *Aversive interpersonal behaviors* (págs. 171-189). New York, NY: Plenum Press.
- Richardson, D. R., & Green, L. R. (2003). Defining direct and indirect aggression: The Richardson Conflict Response questionnaire. *International Review of Social Psychology*, 16 , 11-30.

- Richardson, D. R., & Green, L. R. (1999). Social sanction and threat explanations of gender effects on direct and indirect aggression. *Aggressive Behavior*, 25 , 425-434.
- Riley, W. T., & Treiber, F. A. (1989). The validity of multidimensional self-report anger and hostility measures. *Journal of Clinical Psychology*, 45 , 397-404.
- Rizzolatti, G., & Sinigaglia, C. (2006). *Las neuronas espejo*. Barcelona: Paidós.
- Rizzolatti, G., Fogassi, L., & Gallese, V. (2008). *Mirrors in the mind*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Robinson, M. D. (1998). Running from William James' bear: a review of preattentive mechanisms and their contributions to emotional experience. *Cogn. Emot.* 12 , 667-696.
- Rodkin, P. C., Farmer, T. W., Pearl, R., & van Acker, R. (2000). Heterogeneity of popular boys: Antisocial and prosocial configurations. *Developmental Psychology*, 36 , 14-24.
- Rogers, R. W., & Ketcher, C. M. (1979). Effects of anonymity and arousal on aggression. *Journal of Psychology*, 102 , 13-19.
- Rork, K. E., & Morris, T. L. (2009). Influence of parenting factors on childhood social anxiety: Direct observation of parental warmth and control. *Child & Family Behavior Therapy*, 31 , 220-235.
- Rothbart, M. K. (2007). Temperament, development, and personality. *Current Directions in Psychological Science*, 16 , 207-212.
- Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (2006). Temperament. En W. Damon, R. M. Lerner, & N. Eisenberg, *Handbook of child psychology (6ª Ed.)* (págs. 99-166). Nueva York: Wiley.
- Rubin, K., Burgess, K., & Hastings, P. (2002). Stability and social-behavioral consequences of toddlers' inhibited temperament and parenting behaviors. *Child Development*, 73 , 483-495.
- Rubio, G., Moreno, I., Jáuregui, J., Martínez, M. L., Álvarez, S., & Marín, J. J. (1998). Validación de la escala de impulsividad de Plutchik en población española. *Archivos de Neurobiología (Madr)*, 61 , 223-232.
- Runions, K. C., & Keating, D. P. (2007). Young children's social information processing: Family antecedents and behavioural correlates. *Developmental Psychology*, 43 , 838-849.

- Salmivalli, C., & Nieminen, E. (2002). Proactive and reactive aggression among school bullies, victims, and bully-victims. *Aggressive Behavior*, 28 , 30-44.
- Salvador, A. (2010). Prólogo. En L. Moya, *Psicobiología de la violencia* (págs. 19-20). Madrid: Pirámide.
- Salvo, G. L., & Castro, S. A. (2013). Confiabilidad y validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51 (4) , 245-254.
- Sanjuán, P. Autorregulación de la Conducta. En J. Bermúdez, A. Pérez-García, J. Ruiz, P. Sanjuán, & B. Rueda, *Psicología de la Personalidad* (págs. 493-526). Madrid: UNED.
- Santamaría, P. (2009). *MMPI-2-RF. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado*. Madrid: TEA Ediciones S.A.
- Scarpa, A., & Haden, S. C. (2006, julio). Psychophysiological, behavioral, and emotional distinctions between childhood reactive and proactive aggression. *Comunicación presentada en the meeting for the International Research Society on Aggression*. Minneapolis, EE. UU.
- Scarpa, A., & Raine, A. (1997). Psychophysiology of anger and violent behavior. *The Psychiatric Clinics of North America*, 20 , 375-394.
- Scarpa, A., & Raine, A. (2000). Violence associated with anger and impulsivity. En J. Borod, *The neuropsychology of emotion* (págs. 320-339). New York: Oxford university press.
- Scarpa, A., Haden, S. C., & Tanaka, A. (2010). Being hot-tempered: Autonomic, emotional, and behavioral distinctions between childhood reactive and proactive aggression. *Biological Psychology*, 84 (3) , 488-496.
- Schwartz, D., Dodge, K. A., Coie, J. D., Hubbard, J. A., Cillessen, A. H., Lemerise, E. A., y otros. (1998). Social-cognitive and behavioural correlates of aggression and victimization in boys' play groups. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26 , 431-440.
- Sellbom, M., Ben-Porath, Y., Patrick, C. J., Wygant, D. B., Gartland, D. M., & Stafford, K. P. (2012). Development and construct validation of MMPI-2-RF indices of global psychopathy, fearless-dominance, and impulsive-antisociality. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3(1) , 17-38.

- Seroczynski, A. D., Bergeman, C. S., & Coccaro, E. F. (1999). Etiology of the impulsivity/aggression relationship: genes or environment? *Journal of Psychiatric Research*, 86 , 51-57.
- Shaffer, D. (2002). Agresión y conducta antisocial . En D. Shaffer, *Desarrollo Social y de la Personalidad* (págs. 291-324). Madrid: Paraninfo.
- Shaw, D. S., Gilliom, M., Ingoldsby, E. M., & Nagin, D. S. (2003). Trajectories leading to school-age conduct problems. *Developmental Psychology*, 39 , 189-200.
- Shaw, D. S., Winslow, E. B., Owens, E. B., Vondra, J. I., Cohn, J. F., & Bell, R. Q. (1998). The development of early externalizing problems among children from low-income families: A transformational perspective. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26 , 95-107.
- SheltonK., K. H., & Harold, G. T. (2008). Interparental conflict, negative parenting, and children's adjustment: bridging links between parents' depression and children's psychological distress. *Journal of Family Psychology*, 22 , 712-724.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1998). Reactive aggression among maltreated children: The contributions of attention and emotion dysregulation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27 , 381-395.
- Si, S. X., & Cullen, J. B. (1998). Response categories and potential cultural bias: effects of an explicit middle point in cross-cultural surveys. *International Journal of Organizational Analysis*, 6(3) , 218-230.
- Siegel, A. (2005). *The neurobiology of aggression and rage*. Boca Ratón, FL: CRC Press.
- Siegel, A., & Victoroff, J. (2009). Understanding human aggression: New insights from neuroscience. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(4) , 209-215.
- Sierra, P., Livianos L, L., Peris, L., & Rojo, L. (2011). Impulsividad, búsqueda de sensaciones y agresividad en pacientes bipolares tipo I y II. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 4 , 195-204.
- Siever, L. J. (2008). Neurobiología de la agresividad y la violencia. *American Journal of Psychiatry*, 165 , 429-442.
- Simon, H. A. (1969). *The sciences of the artificial*. Cambridge: MIT Press.

- Singer, T., Seymour, B., O'Doherty, J., Kaube, H., Dolan, R. J., & Frith, C. D. (2004). Empathy for pain involves the affective but not sensory components of pain. *Science*, 303(5661), 1157-1162.
- Sjöström, N., Eder, D. N., Malm, U., & Beskow, J. (2001). Violence and its prediction at a psychiatric hospital. *European Psychiatry*, 16, 459-65.
- Slaby, R. G., & Guerra, N. G. (1988). Cognitive mediators of aggression in adolescent offenders: I. assessment. *Developmental Psychology*, 24(4), 580-588.
- Smith, C. A., & Lazarus, R. S. (1993). Appraisal components, core relational themes, and the emotions. *Cognition & Emotion*, 7, 233-69.
- Smith, T. W. (1992). Hostility and health: current status of a psychosomatic hypothesis. *Health Psychology*, 11(3), 139-150.
- Smith, T. W., & Frohm, K. D. (1985). What's so unhealthy about hostility? Construct validity and psychological correlates of the Cook and Medley Ho scale. *Health Psychology*, 4, 503-520.
- Smithmyer, C. M., Hubbard, J. A., & Simons, R. F. (2000). Proactive and reactive aggression in delinquent adolescents: Relations to aggression outcome expectancies. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 86-93.
- Snyder, J., Dishion, T. J., & Patterson, G. R. (1986). Determinants and consequences of associating with deviant peers during preadolescence and adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 6, 29-43.
- Sobral, J., Romero, R., Luengo, A., & Marzoa, J. (s.f.). Personalidad y conducta antisocial: Amplificadores individuales de los efectos contextuales. *Psicothema*, 12(4), 661-670.
- Spector, P. E. (2011). The relationship of personality to counterproductive work behavior (CWB): An integration of perspectives. *Human Resource Management Review*, 21, 342-352.
- Spector, P. E., & Fox, S. (2005). The stressor-emotion model of counterproductive work behavior. En P. E. Spector, & S. Fox, *Counterproductive work behavior: Investigations of actors and targets* (págs. 151-174). Washington, D.C.: American Psychological Association.

- Spertus, I. L., Yehuda, R., Wong, C. M., Halligan, S., & Seremetis, S. V. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse & Neglect*, 27 , 1247-1258.
- Spielberger, C. D. (1999). *Professional manual for the State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Stanford, M. S., Greve, K. W., & Dickens, T. J. (1995). Irritability and impulsiveness: Relationship to self-reported impulsive aggression. *Personality and Individual Differences*, 19 , 757-760.
- Stanford, M. S., Houston, R. J., Mathias, C. W., Villemarette-Pittman, N., Helfritz, L. E., & Conklin, S. M. (2003a). Characterizing aggressive behavior. *Assessment*, 10(2) , 183-190.
- Stanford, M. S., Houston, R. J., Villemarette-Pittman, N. R., & Greve, K. W. (2003b). Premeditated aggression: Clinical assessment and cognitive psychophysiology. *Personality and Individual Differences*, 34 , 773-781.
- Stanford, M. S., Mathias, C. W., Dougherty, D. M., Lake, S. L., Anderson, N. E., & Patton, J. H. (2009). Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review. *Personality and Individual Differences*, 47 , 385-395.
- Stanford, M. S., Vasterling, J. J., Mathias, C. W., Constans, J. I., & Houston, R. J. (2001). Impact of threat relevance on P3 event-related potentials in combat-related post-traumatic stress disorder. *Psychiatry Research*, 102(2) , 125-137.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11 , 1-19.
- Steinberg, L., Blatt-Eisengart, I., & Cauffman, E. (2006). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful homes: A replication in a sample of serious juvenile offenders. *Journal of Research on Adolescence*, 16 , 45-58.
- Steinberg, L., Sharp, C., Stanford, M., & Tharp, A. (2013). New Tricks for an Old Measure: The Development of the Barratt Impulsiveness Scale-Brief (BIS-Brief). *Psychological Assessment*, 25 , 216-226.

- Stickle, T. R., Marini, V. A., & Thomas, J. N. (2012). Gender differences in psychiatric traits, types, and correlates of aggression among adjudicated youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40 , 513-525.
- Stringaris, A., & Goodman, R. (2009). Three dimensions of oppositionality in youth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50 , 216-223.
- Stucke, T. S., & Sporer, S. L. (2002). When a grandiose self-image is threatened: Narcissism and self-concept clarity as predictors of negative emotions and aggression following ego threat. *Journal of Personality*, 70 , 509-532.
- Swann, A., Steinberg, J., Lijffijt, M., & Moeller, F. (2008). Impulsivity: Differential relationship to depression and mania in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 106 , 241-248.
- Swing, E. L. (2012). *Plugged in: The effects of electronic media use on attention problems, cognitive control, visual attention, and aggression*. Ames, IA: Iowa State University.
- Swing, E. L., & Anderson, C. A. (2014). The role of attention problems and impulsiveness in media violence effects on aggression. *Aggressive Behavior*, 40(3) , 197-203.
- Swogger, M. T., Walsh, Z., Houston, R. J., Cashman-Brown, S., & Conner, K. R. (2010). Psychopathy and axis I psychiatric disorders among criminal offenders: Relationships to impulsive and proactive aggression. *Aggressive Behavior*, 36(1) , 45-53.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using Multivariate Statistics (4^a ed.)*. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Tate, D. C., Reppucci, N. D., & Mulvey, E. P. (1995). Violent juvenile delinquents: treatment effectiveness and implications for future action. *American Psychologist*, 50 , 777-781.
- Taylor, R. D. (2010). Risk and resilience in low- income African American families: Moderating effects of kinship social support. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 16 , 344-351.
- Taylor, S. E., Helgeson, V. S., Reed, G. M., & Skokan, L. A. (1991). Self-generated feelings of control and adjustment to physical illness. *Journal of Social Issues*, 47 , 91-109.
- Tedeschi, J. T., & Felson, R. B. (1994). *Violence, aggression and coercive actions*. Washington, D.C.: American Psychological Association.

- Teten Tharp, A., Sharp, C., Stanford, M., Lake, S., Raine, A., & Kent, T. (2011). Correspondence of aggressive behavior classifications among young adults using the Impulsive Premeditated Aggression Scale and the Reactive Proactive Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 50 , 279-285.
- Tharp, A. L., Sharp, C., Stanford, M. S., Lake, S. L., Raine, A., & Kent, T. A. (2011). Correspondence of aggressive behavior classifications among young adults using the impulsive premeditated aggression scale and the reactive proactive questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 50(2) , 279-285.
- Thornton, D. (2002). Constructing and testing a framework for dynamic risk assessment. *Sexual Abuse. A Journal of Research and Treatment*, 14 , 139-154.
- Thornton, L., Frick, P., Crapanzano, A., & Terranova, A. (2013). The Incremental Utility of Callous-Unemotional Traits and Conduct Problems in Predicting Aggression and Bullying in a Community Sample of Boys and Girls. *Psychological Assessment*, 25(2) , 366-378.
- Tompson, M. C., McKown, J. W., & Asarnow, J. R. (2008). Adolescent mood disorders and familial processes. En N. B. Allen, & L. Sheeber, *Adolescent emotional development and the emergence of depressive disorders* (págs. 280-298). London: Cambridge University Press.
- Torregrosa, M., Inglés, C., Estévez-López, E., Musito, G., & García-Fernández, J. (2011). Evaluación de la conducta violenta en la adolescencia: Revisión de cuestionarios, inventarios y escalas en la población española. *Aula Abierta*, 39(1) , 37-50.
- Trachtenberg, S., & Viken, R. J. (1994). Aggressive boys in the classroom: Biased attributions or shared perceptions? *Child Development*, 65(3) , 829-835.
- Tracy, B. (2004). *Metas*. Barcelona: Empresa Activa.
- Trainor, B. C., Bird, I. M., & Marler, C. A. (2004). Opposing hormonal mechanisms of aggression revealed through short-lived testosterone manipulations and multiple winning experiences. *Hormones and Behavior*, 45(2) , 115-121.
- Tremblay, R. E. (2008). Understanding development and prevention of chronic physical aggression: towards experimental epigenetic studies. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 363(1503) , 2613-2622.

- Tremblay, R. E. (2003). *Why socialization fails? The case of chronic physical aggression*. Nueva York: Guilford.
- Tremblay, R. E., Nagin, D. S., Seguin, J. R., Zoccolillo, M., Zelazo, P. D., Boivin, M., y otros. (2005). Physical aggression during early childhood: trajectories and predictors. *The Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review*, 14 , 3-9.
- Tremblay, R. E., Pihl, R. O., Vitaro, F., & Dobkin, P. L. (1994). Predicting early onset of male antisocial behavior from preschool behavior. *General Psychiatry*, 51 , 732-739.
- Turnage, J. J., & Spielberger, C. D. (1991). Job stress in managers, professionals, and clerical workers. *Work & Stress*, 5(3) , 165-176.
- Tuvblad, C., Raine, A., Zheng, M., & Baker, L. (2009). Genetic and Environmental Stability Differs in Reactive and Proactive Aggression. *Aggressive Behavior*, 35 , 437-452.
- Uleman, J. S. (1987). Consciousness and control: the case of spontaneous trait inferences. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 13 , 337-354.
- Vallés, L., & Hilterman, E. (2006). *SAVRY: Manual para la valoración estructurada de riesgo de violencia en jóvenes*. Generalitat de Catalunya: Departament de Justícia.
- Van Goozen, S. H., Frijda, N. H., Kindt, M., & Van de Poll, N. E. (1994). Anger proneness in women: Development and validation of the Anger Situation Questionnaire. *Aggressive Behavior*, 20 , 79-100.
- Verona, E., Patrick, C. J., & Lang, A. R. (2002). A direct assessment of the role of state and trait negative emotion in aggressive behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 111 , 249-258.
- Viding, E., Frick, P. J., & Plomin, R. (2007). Aetiology of the relationship between callous-unemotional traits and conduct problems in childhood. *The British Journal of Psychiatry*, 190 (Supl.49) , 33-38.
- Vitaro, F., & Brendgen, M. (2005). Proactive and reactive aggression: A developmental perspective. En R. E. Tremblay, W. M. Hartup, & J. Archer, *Developmental origins of aggression* (págs. 178-201). Nueva York: Guilford Press.
- Vitaro, F., Barker, E. D., Boivin, M., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2006a). Do early difficult temperament and harsh parenting differentially predict reactive and proactive aggression? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34 , 685- 695.

- Vitaro, F., Brendgen, B., & Tremblay, R. E. (2000). Influence of deviant friends on delinquency: Searching for moderator variables. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28 , 313-325.
- Vitaro, F., Brendgen, M., & Barker, E. D. (2006b). Subtypes of aggressive behaviors: A developmental perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 30 , 12-19.
- Vitaro, F., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2002). Reactively and proactively aggressive children: Antecedent and subsequent characteristics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43 , 495-505.
- Vitaro, F., Ferland, F., Jacques, C., & Ladouceur, R. (1998). Gambling, substance use, and impulsivity during adolescence. *Psychology of Addictive Behaviors*, 12 , 185-194.
- Vitaro, F., Gendreau, P. L., Tremblay, R. E., & Oligny, P. (1998). Reactive and proactive aggression differentially predict later conduct problems. *J Child Psychol Psyc*, 39 , 1-9.
- Vitiello, B., Behar, D., Hunt, J., Stoff, D., & Ricciuti, A. (1990). Subtyping aggression in children and adolescents. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 2 , 189-192.
- Vitulano, M. L., Fite, P. J., & Rathert, J. L. (2010). Delinquent peer influence on childhood delinquency: The moderating effect of impulsivity. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32 , 315-322.
- Von Diemen, L., García, D., Costa, S., Szobot, C., & Pechansky, F. (2008). Impulsivity, age of first alcohol use and substance use disorders among male adolescents: A population based case-control study. *Addiction*, 103 , 1198-1205.
- Von Diemen, L., Szobot, C., Kessler, F., & Pechansky, F. (2007). Adaptation and construct validation of the Barratt Impulsiveness Scale BIS 11 to Brazilian Portuguese for use in adolescents. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29 , 153-156.
- Wakeling, H. C., & Barnett, G. (2011). Measuring grievance thinking in sexual offenders: The revised Dissipation-Rumination Scale. *Journal of Sexual Aggression*, 17(3) , 273-289.
- Walker, S., Richardson, D. S., & Green, L. R. (2000). Aggression among older adults: The relationship of interaction networks and gender role to direct and indirect responses. *Aggressive Behavior*, 26 , 145-154.

- Warr, M. (1996). Organization and instigation in delinquent groups. *Criminology*, 34 , 11-37.
- Waschbusch, D. A., Willoughby, M. T., & Pelham, W. E. (1998). Criterion validity and the utility of reactive and proactive aggression: Comparisons to attention deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, conduct disorder, and other measures of functioning. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27 , 396-405.
- Webster, C. D., & Jackson, M. A. (1997). *Impulsivity: theory, assessment and treatment*. Nueva York: Guilford.
- Weinshenker, N. J., & Siegel, A. (2002). Bimodal classification of aggression: Affective defense and predatory attack. *Aggression and Violent Behavior*, 7(3) , 237-250.
- Weiss, B., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (1992). Some consequences of early harsh discipline: Child aggression and a maladaptive social information processing style. *Child Development*, 63 , 1321-1335.
- Werts, C. E., Linn, R. L., & Jöreskog, K. G. (1974). Intraclass reliability estimates: Testing structural assumptions. *Educational and Psychological Measurement*, 34(1) , 25-33.
- Werts, C. E., Linn, R. L., & Jöreskog, K. G. (1974). Intraclass reliability estimates: Testing structural assumptions. *Educational and Psychological Measurement*, 34(1) , 25-33.
- White, B., & Turner, K. (2014). Anger rumination and effortful control: Mediation effects on reactive but not proactive aggression. *Personality and Individual Differences*, 56 , 186-189.
- Williams, T. Y., Boyd, J. C., Cascadi, M. A., & Poythress, N. (1996). Factor structure and convergent validity of the Aggression Questionnaire in an offender population. *Psychological Assessment*, 8 , 398-403.
- Woodworth, M., & Porter, S. (2002). In cold blood: Characteristics of criminal homicides as a function of psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology*, 111 , 436-445.
- Wyer, R. S. (1974). *Cognitive Organization and Change: An Information Processing Approach*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Xu, Y., Farver, J. A., & Zhang, Z. (2009). Temperament, Harsh and Indulgent Parenting, and Chinese Children's Proactive and Reactive Aggression. *Child Development*, 80 (1) , 244-258.

- Yaros, A., Lochman, J. E., Rosenbaum, J., & Jiménez-Camargo, L. A. (2014). Real- time hostile attribution measurement and aggression in children. *Aggressive Behavior*, 40(5) , 409-420.
- Zahn-Waxler, C., Iannotti, S., Cummings, E., & Denham, S. (1990). Antecedents of problem behaviors in children of depressed mothers. *Development and Psychopathology*, 2 , 271-291.
- Zakriski, A. L., & Coie, J. D. (1996). A comparison of aggressive-rejected and nonaggressive-rejected children's interpretations of self-directed and other-directed rejection. *Child Development*, 67(3) , 1048-1070.
- Zigler, E., Taussig, C., & Black, K. (1992). Early childhood intervention: a promising preventative for juvenile delinquency. *Am. Psychol*, 47 , 997-1006.
- Zillman, D., Katcher, A. H., & Milavsky, B. (1972). Excitation transfer from physical exercise to subsequent aggressive behavior. *Journal of Experimental Social Psychology*, 8(3) , 247-259.
- Zillmann, D. (1983). Arousal and aggression. En R. G. Green, & E. I. Donnerstein, *Aggression: Theoretical and Empirical Reviews*, vol. 1 (págs. 75-101). New York: Academic Press.
- Zillmann, D. (1988). Cognition-excitation interdependencies in aggressive behavior. *Aggressive Behavior*, 14 , 51-64.
- Zillmann, D. (1994). Cognition-excitation interdependencies in the escalation of anger and angry aggression. En M. Potegal, & J. F. Knutson, *The dynamics of aggression: biological and social processes in dyads and groups* (págs. 45-71). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Zillmann, D. (1979). *Hostility and aggression*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Zillmann, D. (1983). Transfer of excitation in emotional behavior. En J. T. Cacioppo, & R. E. Petty, *Social psychophysiology: A sourcebook* (págs. 215-240). Nueva York: Guilford Press.
- Zuckerman, M. (1979). *Sensation seeking: Beyond the optimal level of arousal*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Zuckerman, M., & Lubin, B. (1965). *Manual for the multiple affect adjective checklist*. San Diego, CA: EdITS.

Zuckerman, M., Lubin, B., Vogel, L., & Valerius, E. (1964). Measurement of experimentally induced affects. *Journal of Consulting Psychology*, 28 , 418-425.

ANEXO

ANEXO 1. OBSERVACIONES DE LOS SUJETOS EN LOS INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Número de sujeto	Cuestionario	Observaciones
204	IPAS	"No me he peleado en mi vida, al menos adulta, quizás sí en la niñez".
215	IPAS	"No he participado en ninguna pelea".
261	BIS-11	"?" en la pregunta 27 y comentario sobre la misma: "La pregunta está mal hecha a mi modo de ver".
263	BIS-11	"?" en las preguntas 21 y 31.
337	AQ	En la pregunta 3 escribió: "Nunca me enfado".
	IPAS	En la pregunta 2 escribió: "No soy agresivo".
342	IPAS	"No he tenido ninguna reacción agresiva".
361	IPAS	"No he tenido una pelea en mi vida".
367	BISS-11	"?" en la pregunta 27.
387	BISS-11	"NOTA: Usen papel reciclado y a doble cara ¡No malgasten papel!".
406	IPAS	"Nunca me he peleado".
407	IPAS	"Nunca he tenido una pelea".
420	IPAS	"¡Nunca he tenido ninguna pelea!".
427	BISS-11	En la pregunta 30 escribió: "Pensamientos que no se explican con palabras y son sobre la realidad algo indescifrable por los filósofos".
444	IPAS	"Nunca he tenido este tipo de reacciones agresivas".
484	IPAS	"?" en las preguntas 5 y 9.
488	IPAS	"No he tenido peleas".
489	AQ	En la pregunta 2 escribió: "Verbalmente-Debate".
	IPAS	"Nunca me he peleado. No puedo realizarlo".
556	BISS-11	"?" en la pregunta 15.
564	AQ	En la pregunta 9 escribió: "Nunca me pasó. No sé".
	IPAS	"Tomo por neutral que ni sí ni no. No me ha pasado".
566	IPAS	En la pregunta 5: "No peleo". Y marcó con una línea los ítems 9, 13, 14, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 27 y 29.
581	IPAS	"No me he peleado en mi vida, no tomo alcohol y no soy agresivo. Un poco discutiendo verbal"
586	IPAS	Abrió una llave en las preguntas de la 12 a la 14 y escribe: "No me he peleado".
597	BISS-11	En la pregunta 13, tachó la palabra "estudios" y escribió "trabajo".
606	Cuestionario de datos sociodemográficos	En "Nacimiento", escribe debajo de Sudamérica, América Latina.
790	BIS-11	"???" en la pregunta 30.
808	BIS-11	"?" en la pregunta 24.
821	AQ	"?" en las preguntas 5 y 9.
	IPAS	"?" en la pregunta 5.
874	AQ	"¿?" en la pregunta 15.
883	BIS-11	"?" en la pregunta 24.
934	IPAS	En la pregunta 5, escribe: * No me he pegado con nadie.
942	IPAS	Escribe al final de la hoja: "Nunca me he peleado y apenas discuto".
949	IPAS	Escribe al final de la hoja: "Nunca me he peleado".
950	IPAS	Escribe antes del ítem 1: "Nunca me he peleado (físicamente)".
952	IPAS	Escribe al final de la hoja: "Nunca me he peleado".